



20 Jahre

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie
und Psychosomatik am Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden



Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Patientinnen und Patienten,

als unsere Klinik sich vor 20 Jahren zu entwickeln begann, steckten wir wahrlich noch in den Kinderschuhen. Durch geballte Kompetenz sowie von Leidenschaft und Engagement, Kreativität und Mut geprägte Protagonistinnen und Protagonisten sowie Mitarbeiter/-innen konnte unsere Klinik in den Folgejahren ein beeindruckendes Wachstum erleben. So schauen wir heute auf 20 Jahre universitäre Psychosomatik und Psychotherapie, 20 Jahre Studentenlehre, ärztliche und psychologische Ausbildung, aber auch Fachpflegeausbildung zurück. Wir schauen auf 20 Jahre wissenschaftliches Arbeiten und Forschen mit über 400 Publikationen, mehr als 100 abgeschlossenen Dissertationen sowie mehreren Habilitationen zurück sowie auf 20 Jahre klinische Versorgung in inzwischen hochspezialisierten, störungsspezifischen Angeboten, sowohl stationär als auch teilstationär und ambulant, in enger Verzahnung mit anderen Kliniken und Institutionen des Universitätsklinikums. Dabei sind wir in verschiedenen Bereichen in Netzwerken zusammengeschlossen, zum Beispiel mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, und unterhalten lebendige Kooperationen mit Kliniken und Institutionen national und international.

Die lebhafte Entwicklung unserer Klinik spiegelt auch die Entwicklung der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie in Deutschland wider. Von einem versorgungsrelevanten Querschnittsfach hat sich die Psychosomatische Medizin zu einem wissenschaftlich äußerst spannenden Spezialgebiet mit Spitzenforschung entwickelt, deren Ergebnisse den Patientinnen und Patienten und auch uns allen zugute kommen.

Mit unserer Klinikbroschüre möchten wir Sie einladen, unseren Weg mit zu verfolgen, insbesondere aber Einblick in unsere vielfältigen Angebote der klinischen Versorgung, Forschung, Lehre und Weiterbildung zu nehmen.

Wir wünschen Ihnen Neugierde beim Lesen, Lust auf „mehr“ und wünschen uns weiterhin eine gute Kooperation mit Ihnen.

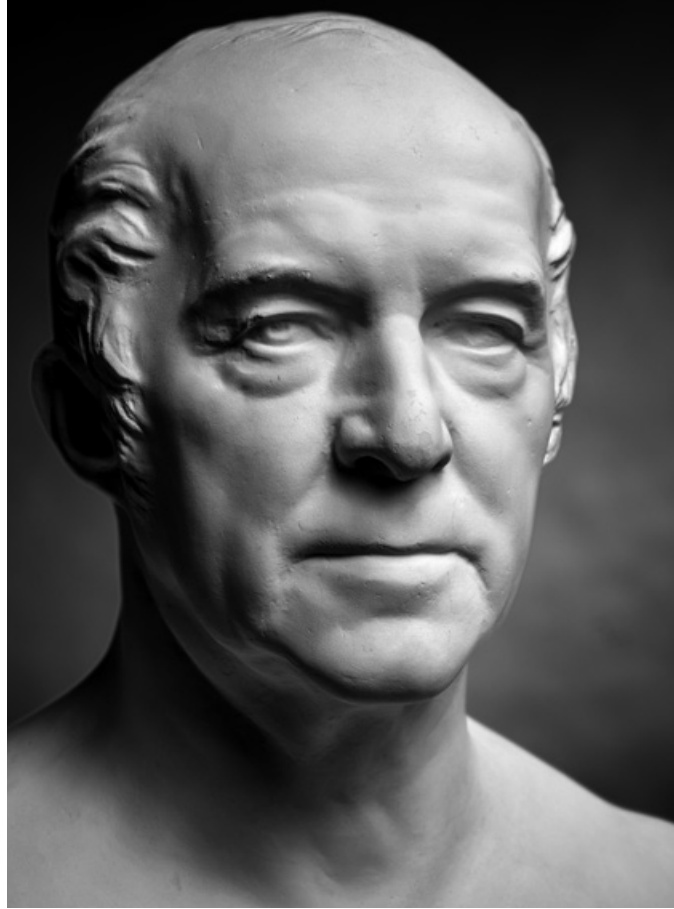
Wir bedanken uns herzlich für die treue Zusammenarbeit und Ihr Vertrauen.

Herzlich Ihre

Kerstin Weidner

Peter Joraschky

INHALT



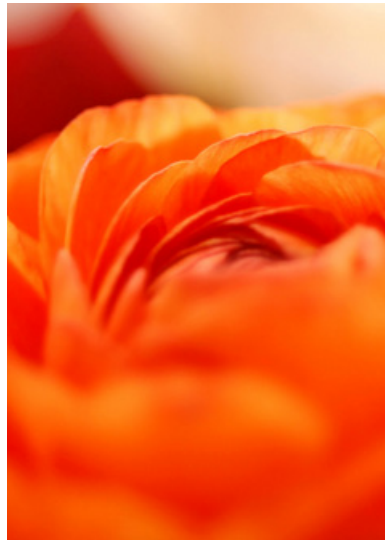
06 Gelebte Tradition
Wir kennen unsere Vordenker

10 Erstaunliche Entwicklung
Wir wachsen

18 Vielfältige Kompetenzen
Wir helfen Menschen

34 Exzellente Forschung
Wir entdecken neue Facetten

44 Bildende Kreativität
Wir unterrichten den Nachwuchs und fördern unsere Fachkräfte





50 Grenzenlose Leidenschaft

Wir pflegen

54 Aktives Engagement

Wir mischen mit

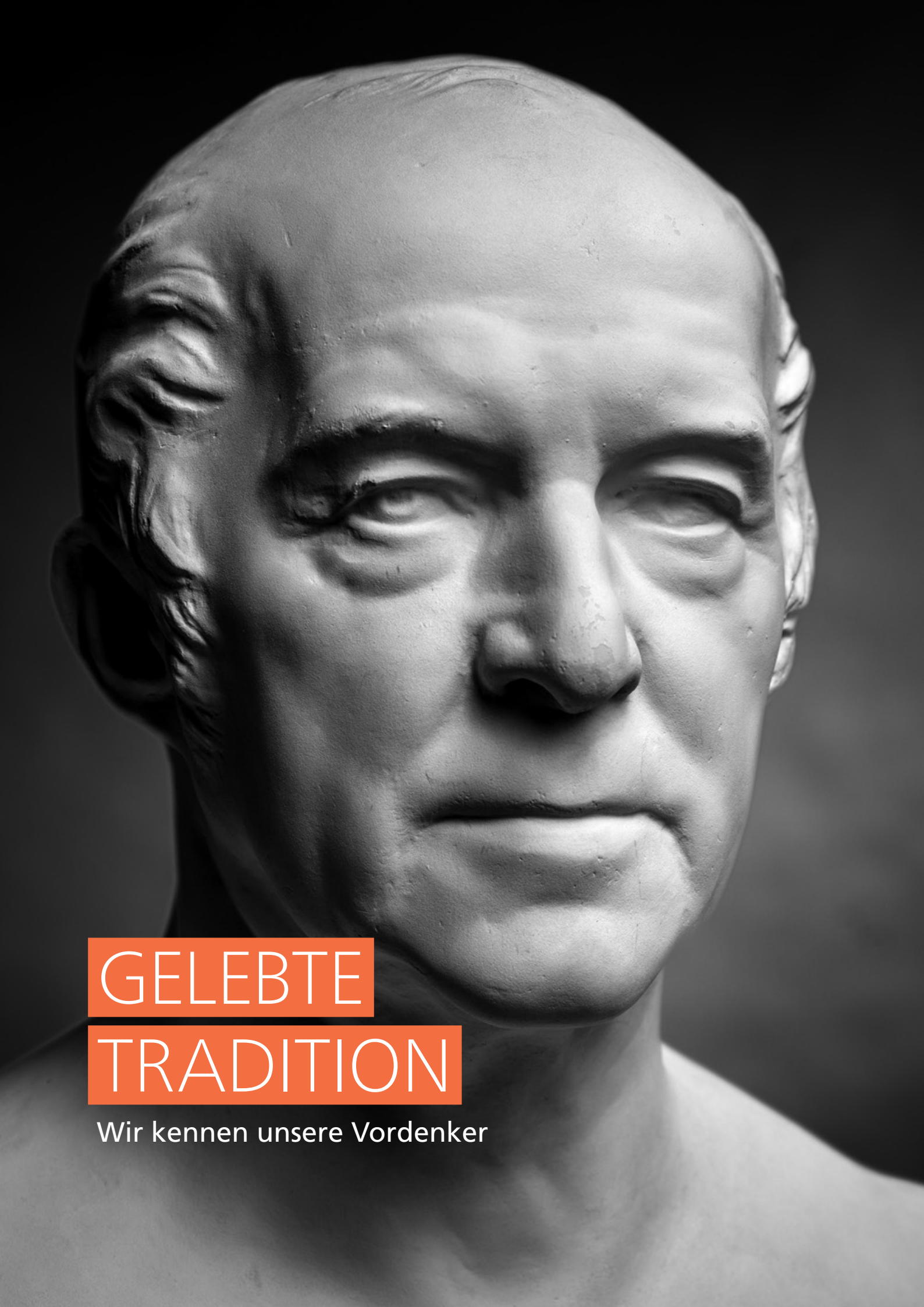
58 Vorausschauender Mut

Wir sehen in die Zukunft

Publikationen

Eine Liste der Publikationen finden Sie unter:
www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/psa/forschung-und-lehre/forschung-1





GELEBTE

TRADITION

Wir kennen unsere Vordenker

Carl Gustav Carus – einer der Väter der Psychosomatischen Medizin

Für Carl Gustav Carus war die ganzheitliche Betrachtung des Menschen lebenslang die Zielvorstellung. Mit dieser Grundhaltung wurde er zum Außenseiter.

„Weil ich mich auch abgestoßen fühlte durch das nicht zu leugnende Abwenden der Neuzeit von jenem Erfassen der Krankheit in ihrer lebensvollen Totalität, worauf es mir immer besonders ankam.“

Dabei sind seine Gedanken nicht nur Anspruch und Vermächtnis, sie weisen auch heute noch nach vorn. Carl Gustav Carus steht für eine sinnliche Verbindung von Kunst und Wissenschaft. Diese öffnet die Medizin hin zur Philosophie, Psychologie, Naturwissenschaft und vor allem zur Gesellschaft und verhindert die Zersplitterung der Wissenschaften.



Prof. Volker Köllner
ehem. Oberarzt der Ambulanz

Herr Prof. Köllner, Sie waren viele Jahre Oberarzt der Klinik und haben die Poliklinik mit dem Konsil- und Liaisondienst aufgebaut, wie haben Sie die erste Zeit erlebt?

Wir haben die Psychosomatik ganz neu aufgebaut, am Anfang gab es noch keine Räume. Als ich in der Verwaltung gefragt habe, wo Poliklinik und Konsildienst sein sollten, wurde mir gesagt „im Pavillon“. Als Neu-Dresdner habe ich mir darunter einen wunderschönen historischen Barock-Pavillon vorgestellt und war dann

sehr erstaunt, dass ich an der angegebenen Adresse eine Mischung aus Baracke und Plattenbau vorfand. Diese Baracke wurde dann die Keimzelle der Psychosomatik insgesamt und war für drei Jahre der Sitz des Konsildienstes. Wir hatten eine wirklich tolle Zeit dort. Gute Medizin und Forschung hängt eben nicht von der Optik des Gebäudes ab. Eindrucksvoll war die Offenheit, mit der uns im Klinikum begegnet wurde. Schnell hatten wir gute Kooperationen etabliert, z. B. mit der Frauenklinik, dem Herzzentrum, der Orthopädie, Schmerzambulanz, Hautklinik und vielen anderen mehr. Schon nach einem Jahr war die Psychosomatik gut im Klinikum Carl Gustav Carus etabliert (bei dem Namenspatron vielleicht kein Wunder) und es haben sich auch viele Forschungsk Kooperationen entwickelt. Es war eine ganz besondere Aufbruchsstimmung, nicht nur in der Klinik, sondern in der ganzen Stadt.

Was war besonders reizvoll oder herausfordernd für Sie?

Wir hatten ja nicht nur die Aufgabe, die Psychosomatik im Klinikum neu zu etablieren, sondern auch in der Lehre. Unsere Gründerzeit fiel zum Glück in die Phase, in der Prof. Albrecht, der damals Studiendekan war, in Kooperation mit der Harvard Medical School das Dresdener Studienreformprojekt startete. Wir waren dort von Anfang an mit dabei und konnten so Inhalte der Psychosomatik und der Arzt-Patient-Kommunikation gut im Curriculum verankern. Unser Unterricht kam wohl ganz gut an, denn schnell hatten wir eine Gruppe von Doktoranden und Doktorandinnen, die sehr engagiert in der Psychosomatik geforscht haben. Einige von ihnen arbeiten heute noch oder wieder in der Klinik. Ich denke heute noch sehr gerne an die Atmosphäre unserer Forschungskolloquien zurück.

Immer wieder wird bewundert, mit welcher Beharrlichkeit Carus diese Integration zur Ganzheitlichkeit leisten konnte. Das Geheimnis dürfte leicht zu lüften sein: Es ist die Nähe zum zur Patientin bzw. zum Patienten. Er oder sie kann gar nicht anders, als ganzheitlich zu verarbeiten. Nun, er kann es schon, wie wir heute in der Aufspaltung von Patienten miterleben, die neben der Schulmedizin auch alternative Heilmethoden in Anspruch nehmen. Als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verstehen wir die Spaltung auch als Mechanismus der Not. Carl Gustav Carus verkörpert den Anspruch, mit der Beziehungsmedizin Naturwissenschaft und ärztliches Handeln zusammenzuführen, um Patientinnen und Patienten in ihrem Leiden zu begleiten.

Die befreiende Botschaft von Carus für die Psychosomatische Medizin war, sich nicht nur am Pathologischen zu orientieren, so wichtig dies auch in der Forschung sein mag, sondern an Stellen anzusetzen, die Bewegung, Entwicklung und Heilendes möglich machen, also gesundheitsorientiert Perspektiven zu erweitern.

Er sprach „von der Kunst, gesund zu sein“.

Wenn Carus geahnt hätte, wie viele Puzzle-teile in seiner Theorie der Ganzheit heute zusammengefügt werden müssen, dann würde wohl auch ihn nicht wundern, dass wir heute oft den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr sehen. So ist sein Begriff der Ganzheit auf der einen Seite denkbar einfach, wo wir es mit dem unmittelbar erlebenden Menschen zu tun haben, und auf der anderen Seite so unendlich schwierig für den Wissenschaftler. In der bio-psycho-sozialen Medizin, der Grundlage der Psychosomatik, wird dieser Integrationsprozess mit dem Begriff „Kohärenz“ beschrieben.

Inhaltlich hat Carl Gustav Carus den Begriff der Kohärenz vorweggenommen. Carus fordert vom Menschen „das Erkennen der eigenen Anlagen und Möglichkeiten, ihre planvolle Ausbildung und schließlich die schöpferische Tätigkeit“. „Es ist das Bild vom Kreis, in dem jeder Mensch mit seinen Möglichkeiten lebt, den er ausfüllen und ausschreiten soll. Zuwenig oder Zuviel macht jedoch krank“, resümierte er.

Das Universitätsklinikum, welches den Namen Carl Gustav Carus trägt, ist dankbar, zu einer integrativen Medizin beitragen zu dürfen. Eine Medizin, die Studierenden ein biopsychosoziales Menschenbild nahebringt, eine Beziehungsmedizin, in der das Wort „patientenzentriert“ nicht nur eine Floskel ist. Ein Klinikum, in dem ein interkollegialer Austausch möglich ist, in der die „Kunst des Heilens“ wissenschaftlich fundiert die Komplexität des ärztlichen Handelns aufnimmt.



Dr. Thomas Simmich
ehem. Oberarzt der Station 1

Herr Dr. Simmich, Sie waren viele Jahre Oberarzt der Klinik und haben den Klinikaufbau von Beginn an mit gestaltet, wie haben Sie die erste Zeit erlebt?

Zuallererst erinnere ich mich an die große Freiheit beim Aufbau einer modernen Klinik für stationäre Psychotherapie, die am Standort Oberloschwitz an die Tradition des ehemals weltbekannten Weidner'schen Sanatoriums anknüpfte. Die Gestaltungsspielräume der ersten Jahre gingen weit über die Organisation von Funktionsabläufen einer psychosomatischen Klinik hinaus und schlossen am Anfang auch die Einflussnahme auf bauliche Veränderungen, die Möblierung, eine damals zeitgemäße EDV-Infrastruktur und die Zusammenstellung eines Teams engagierter Kollegen ein. Mit vielen verbindet mich bis heute eine herzliche Freundschaft, die die Gründungsjahre der Klinik weit überdauert hat.

Was war besonders reizvoll oder herausfordernd für Sie?

Besonders geschätzt habe ich die Chance zum Aufbau eines integrierten Therapiekonzeptes auf psychodynamischer Grundlage in Abgrenzung zur aufkommenden Beliebtheit eklektischer Methodenaddition in der Psychosomatik, die je nach Kostendruck abgeschmolzen werden kann. Ich habe mich an der Klinik selbst vor allem für die therapeutischen Inhalte engagiert, war aber auch bemüht, daraus interessante Forschungsfragen abzuleiten und für deren Bearbeitung Forschungsk Kooperationen herzustellen. Besonders reizvoll war es für mich, bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die am Anfang ihre Einordnung in das integrierte Gesamtkonzept mitunter als Einengung erlebten, immer wieder für die patientenbezogenen Vorteile der Methodenintegration zu werben.



Dr. Andrea Keller
Leiterin Tagesklinik

Frau Dr. Keller, Sie haben die Anfänge der Klinik miterlebt. Wie haben Sie die ersten Jahre empfunden?

Ich stieg mit zwei Oberärzten (Dr. Simmich, Station und Dr. Köllner, Poliklinik) gleich in eine Leitungsposition ein und hatte die Möglichkeit, die Tagesklinik – die ich bis heute leite – strukturell zu entwickeln. Die neue Rolle wurde mir durch den kleinen Rahmen mit noch wenigen Patientinnen und Patienten sowie den fast familiär gehaltenen Umgang miteinander leicht gemacht. Die Atmosphäre auf dem Berg in Oberloschwitz, mit wunderbarem Blick über Dresden und Mittagessen in dem historischen Speisesaal mit Bedienung, war fast zu schön, um wahr zu sein. Gleichzeitig sprühte Herr Prof. Joraschky vor neuen Ideen, in welchen Feldern wir uns noch engagieren könnten. So kam es zum ersten Umzug der Tagesklinik 2004, ein Aufbruch deshalb, weil wir so erstmals neben unserer Poliklinik einen Platz auf dem Uniklinikumsgelände fanden. Hier übernahm ich zusätzlich die Repräsentation der psychosomatischen Seite in der neu gegründeten interdisziplinären Schmerztagessklinik des USC, mit der wir in Haus 19 einen gemeinsamen Flur teilten.

Sie leiten die Tagesklinik mit Fokus auf Persönlichkeitsstörungen und Schematherapie. Was zeichnet die Arbeit in Ihrem Team aus?

Unsere Arbeit ist charakterisiert durch gegenseitiges Unterstützen, Reflektieren, eine gemeinsame Theorie zur Behandlung unserer Patientinnen und Patienten sowie natürlich durch einen wertschätzenden Umgang mit ihnen und innerhalb des Teams. Der Kontakt mit Patientinnen und Patienten, die verschiedene Störungsbilder aufweisen – von einer Borderline-Persönlichkeit bis zum zwanghaften, narzisstischen Burn-out-Erkrankten – hält das Team flexibel und gleichzeitig geübt im Grenzen-Setzen. Dabei stellen sich immer wieder Herausforderungen bezüglich Entscheidungen, die manchmal nicht einfach zu vermitteln sind und die wir doch immer im Sinne langfristigen Therapieerfolgs zu treffen versuchen.

Was macht Ihnen daran Spaß?

Die Abwechslung macht mir Freude, der Wechsel zwischen so verschiedenen Tätigkeiten wie Einzeltherapien, Gruppentherapien, Teamsitzungen, Supervisionen, Fokusbesprechungen, Lehre, Therapiekonzeptionen, Veränderung/Anpassung von Vorgehensweisen, Mittagessen im Team, Begrüßung am Morgen, Vorbereiten von Vorträgen und der Auswertung von Forschungsdaten. Dabei arbeite ich sehr gerne mit verschiedenen Berufsgruppen, generiere im Team Ideen und trete mit anderen Kliniken oder Abteilungen in Austausch. Die emotional intensive Arbeit und die kognitiv-intellektuellen Herausforderungen zahlen sich dabei immer aus, weil sie das Leid der Patientinnen und Patienten mindern.

A close-up photograph of several rose petals in shades of orange and red, with a soft, blurred background. The petals are layered and curved, creating a sense of depth and texture.

ERSTAUNLICHE

ENTWICKLUNG

Wir wachsen

Eröffnungskongress der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik

Am 30. und 31. Oktober 1998 wurde der festliche Eröffnungskongress für die Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik im Schloss Albrechtsberg Dresden begangen. Mit dem Leitthema „Depression“ ging eine außerordentliche mediale Aufmerksamkeit einher. Depression als „Volkskrankheit“, insbesondere ihre wachsende Bedeutung für das Gesundheitssystem, wurde am Ende des 20. Jahrhunderts verstärkt in der Öffentlichkeit wahrgenommen. Als häufigster Grund für eine Frühberentung, häufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitstage, aber auch medizinisch häufige somatopsychische Komorbidität bei körperlichen Erkrankungen wurden Depressionen vor allem von der Versorgungsforschung aufgegriffen. Die raschen sozialen Veränderungen und die Veränderungen familiärer Strukturen werden als Hintergründe für erhöhte Anpassungsleistungen im Stresssystem gesehen, welche vor allem für subklinische Depressionen – heute Burn-out-Syndrome genannt – Bedeutung haben.

Enorme Wissenszuwächse über Depressionen im Rahmen von Krankheitsentstehungsprozessen wie auch als Komorbidität mit Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf bei Krankheiten wie Herzinfarkt, Diabetes oder chronisch entzündliche Erkrankungen ließen auch psychophysiologische Grundlagenforschung in den Mittelpunkt der Thematik rücken. Durch affektive Kindheitsbelastungen kommt es zur Vulnerabilität im Stresssystem. Dieser Zusammenhang stand in der Folge im Mittelpunkt zahlreicher klinischer Forschungsprojekte.

Die Bedeutung der Psychotherapie als eine der wirksamsten Therapiemethoden in der Medizin ist in über 40-jähriger Prozess-Outcome-Forschung bestätigt. Heute steht die Psychotherapieforschung vor vielfältigen Herausforderungen, um rasch störungsorientierte Ansätze auf verschiedenen Ebenen der Persönlichkeitsstörung zu evaluieren. Auch für diese Thematik erfolgten auf der Eröffnungstagung wegweisende Anregungen für die weiteren Forschungsschwerpunkte unserer Klinik.

• **34 international renommierte**
• **Experten stellten**
• **die gesamte Reichweite**
• **der Stressverarbeitungs-**
• **vulnerabilität vor. Alles**
• **Themen, die sich auch als**
• **roter Faden für die wissen-**
• **schaftliche Entwicklung**
• **der Klinik ergeben sollten.**

• Dazu gehören unter anderem:

• Bindungsforschung mit
• Epigenetik und neurobiolo-
• gischen Zusammenhängen
• Frau Prof. Buchheim, Innsbruck

• Emotionsregulation
• Prof. Krause, Saarbrücken

• Frühe Kindheitsbelastungen
• und die Allostase
• Prof. Egle, Mainz

• Verlustverarbeitung, Kindstod
• und Schwangerschaft
• Prof. Beutel, Mainz

• Depressiver Grundkonflikt
• Prof. Rudolf, Heidelberg

• Persönlichkeitsstrukturniveau
• Prof. Schauenburg, Heidelberg

• Paarbeziehungen Depressiver
• Prof. Cierpka, Göttingen

• Depression und Sucht
• Prof. Balck, Dresden

• Depression und Suizidalität
• Prof. Henseler, Tübingen

• Depression als Komorbidität bei
• körperlichen Erkrankungen
• Prof. Geyer, Leipzig,
• Prof. Schüssler, Innsbruck

Meilensteine und Kennzahlen 1998-2018

Wir schauen auf unsere Entwicklung von einer Klinik mit einer Station, einer Tagesklinik und einer Ambulanz zu einer deutschlandweit und international wahrgenommenen Klinik mit mehreren störungsspezifischen hochspezialisierten therapeutischen Angeboten in differenzierten Bereichen.



Anzahl Konsile*

205

ambulante Fälle (inkl. PIA)*



teilstationäre Fälle*



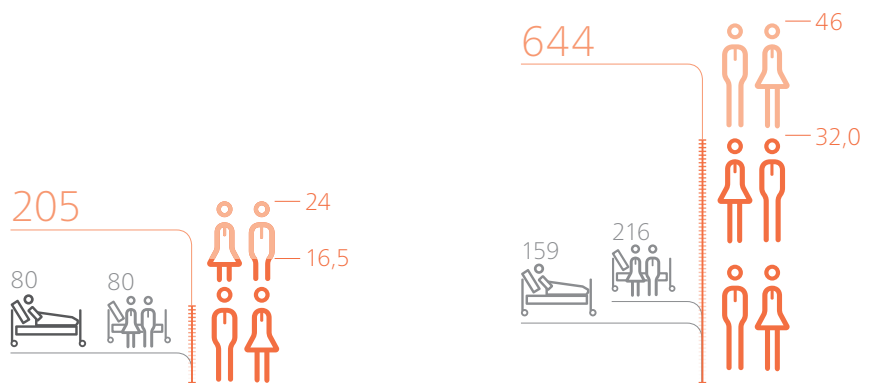
stationäre Fälle*



Anzahl Mitarbeiter/-innen (inkl. Drittmittel)*



VK-Zahl (inkl. Drittmittel)*



Anzahl Standorte

Anzahl Betten

Anzahl teilstationäre Plätze

MEILENSTEINE

1998

Berufung Prof. Joraschky;
Eröffnung Station 1 und Tagesklinik

1999

2000

2001

2002

Eröffnung Station 2

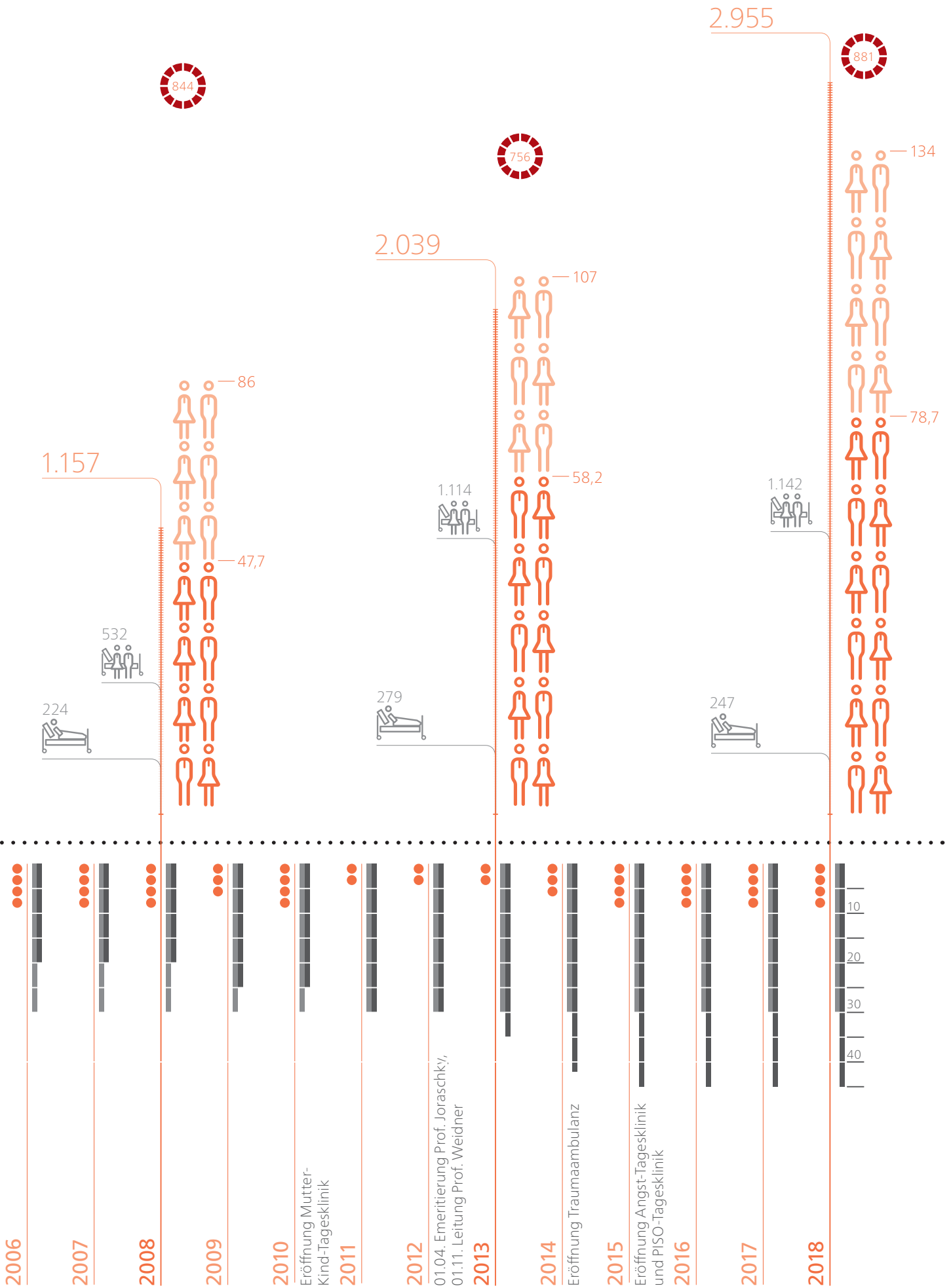
2003

Etablierung Schmerztagesklinik;
Eröffnung Station 3

2004

2005

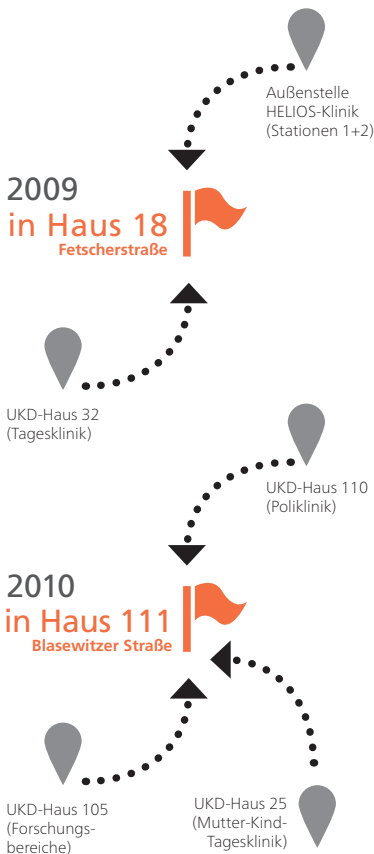
* gemittelte Werte [1999–2003], [2004–2008], [2009–2013], [2014–2018]



Bezug von Haus 18 und Haus 111



UMZÜGE



Nachdem unsere Klinik in Oberloschwitz und in der Augsburger Straße gestartet war, fand die Klinik mit dem Umbau der alten Augenklinik und dem Bezug von neuen Räumen im Abakusgebäude eine ausgezeichnete Platzierung auf dem Campus des Universitätsklinikums Dresden in der Dresdner Johannstadt.

Die Räumlichkeiten im Haus 18 wurden für die therapeutischen Konzepte der Gruppen- und Einzeltherapie sowie der komplementären Kreativtherapien optimal gestaltet. Die Räume konnten wirtschaftlich von den vier Halbstationen und der Tagesklinik gemeinsam genutzt werden. Die modern ausgestatteten Aufenthalts- und Speiseräume ermöglichten einen engen Gruppenkontakt der Patienten und ein soziales Modell, was den Therapieprozess positiv beeinflussen konnte. Im Abakusgebäude konnten die Räume der Mutter-Kind-Tagesklinik (vorher Haus 25), der Ambulanz (vorher Häuser 110, 63, 25) und der Forschungsbereiche (vorher Haus 105) zusammengeführt werden, was zu einer deutlich besseren Kohärenz der Mitarbeiter/-innen führte. Das Klinikmanagement hat die Anliegen und Wünsche sehr unterstützt, und so wurden die ausgezeichneten therapeutischen Möglichkeiten von Ärzten, Therapeuten und Pflegepersonal auch nach außen getragen.

Von Anfang an etablierten sich mehrere therapeutische Schwerpunkte (zum Beispiel Traumafolgestörungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen, somatoforme Störungen, Mutter-Kind-

Interaktionsstörungen), für die sektorenübergreifende Versorgungsmodelle mit multimodaler (teil)stationärer Psychotherapie und in Kooperation mit dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, dem Jugendamt sowie mit Kliniken und Institutionen des Universitätsklinikums regionale und überregionale Netzwerke (zum Beispiel Traumanetz Seelische Gesundheit, Netzwerk Schwangerschaft und Wochenbett, Essstörungenetzwerk) und Modellprojekte (Hinsehen – Erkennen – Handeln, Psychisch gesund für Zwei) geschaffen wurden. Aufgrund der hohen Spezifizierung und Zusammenarbeit sind diese Angebote sachsen- und deutschlandweit bekannt.

Zusammenfassend kann über eine sehr engagierte, von allen Berufsgruppen hoch motiviert getragene Aufbau- und Entwicklungsphase gesprochen werden. Die einzelnen Teams hatten eine hohe Kohäsion und entwickelten eigenständig neue Therapiebausteine und -konzepte. Die Wissenschaft, sowohl die Psychotherapieforschung als auch die psychosomatische Kooperationsforschung, wurde angereichert durch Grundlagenforschung, die deutschlandweit und international auf Kongressen sehr beachtet wurde. Die Versorgungsforschung konnte von Beginn an jeden einzelnen Patienten in seinem Therapieverlauf sowohl ergebnisorientiert wie im Prozess abbilden, und es gelang auch zum großen Teil, in Jahreskatamnesen eine reliable Outcome-Messung zu erreichen. Durch das Engagement aller Berufsgruppen konnte ein auch wirtschaftlich hervorragendes Ergebnis erreicht werden.

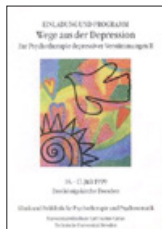
Entwicklung der Forschung

JAHRESTAGUNGS-PROGRAMME

1998–2007



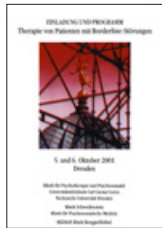
1998



1999



2000



2001



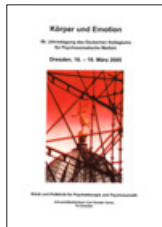
2002



2003



2004



2005



2006



2007

Die zum Zeitpunkt der Berufung bereits in Erlangen bestehenden Forschungsschwerpunkte zur Bindung, Selbstregulation, zum Körper-Selbst und die Angstforschung als innovatives Forschungsfeld waren für Dresden aus grundlagenwissenschaftlicher Sicht zu erweitern. Durch international renommierte Wissenschaftler/-innen mit Fokus auf Emotions- und Sprachentwicklung sowie das Körper-Selbst konnten diese Themen weiter ausgebaut werden. Die Forschung zur Emotionsentwicklung und -dissoziation wurde weiterhin durch neurobiologische fMRT-Untersuchungen ergänzt, sodass hier auch Anschluss an die biologische Emotionsforschung gefunden wurde.

Ein weiterer Forschungsschwerpunkt wurde die psychophysiologische Stress- und Präventionsforschung. Insbesondere die zu dieser Zeit noch nicht in ihrer Bedeutung erkannte Herzratenvariabilität war ein Forschungsschwerpunkt, der zum internationalen Ruf der Klinik beitrug. In Zusammenarbeit mit der Industrie konnten Herzratenvariabilitäts-Biofeedbackverfahren („Stressball“) aufgebaut werden, die heute in der Entspannungstherapie selbstverständlich geworden sind.

Die Psychotherapieforschung der Klinik wurde durch neu entwickelte Forschungsinstrumente zur Lebenszielforschung und Therapiezielforschung bereichert. Weitere Schwerpunkte waren die Einbeziehung des OPD-Struktur-niveaus von Kindheitsbelastungsverfahren, Traumafragebögen sowie störungsspezifische Messinstrumente.

Die Körperbildforschung wurde vor dem Hintergrund der Erlanger Vorarbeiten weiter ausgebaut. In Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Kooperationspartnern wurden neue Messinstrumente entwickelt und evaluiert. Aus diesen vielfältigen Forschungsarbeiten entstand das Handbuch zur Körperbildforschung, in dem verschiedene Messinstrumente mit wissenschaftlichem Zugang zum Körper-Selbst dargestellt werden, ein Standardwerk auch für die Körpertherapieforschung.

Im Rahmen der Schwerpunktsetzung der Fakultät arbeiteten wir am Profilschwerpunkt IV Public Health Versorgungs-forschung mit und beteiligten uns aktiv am Profillinienantrag. Es kam zu einer konstruktiven Kooperation mit den Fächern Psychiatrie, Public Health und der Arbeitsmedizin. Und wir etablierten einen eigenen Bereich der psychotherapeutischen Versorgungs-sowie Konsilforschung.

Zur stationären Psychotherapie wurde zusammen mit den Universitäten Mainz und Freiburg eine Forschungswerkstatt etabliert, die einmal jährlich tagte und in der systematisch Prozessparameter ausgewertet wurden. Von der Dresdner Klinik konnte hier innovativ das „Ampel-System“ aufgebaut werden. Weitere Themen waren die nonverbale Interaktionsmessung sowie die Bedeutung von frühen Stressbelastungen sowie im Bereich der Borderline-Tagesklinik das Prinzip Hoffnungslosigkeit als Prädiktor für den Therapieerfolg und die Etablierung von individuellen Wochenzielplänen. Als

Persönlichkeitsfaktor, der bisher in der Forschung vernachlässigt wurde, konnten wir insbesondere den Faktor der frühen narzisstischen Vulnerabilität im Rahmen von basalen Selbstwertkonflikten betrachten. Bei allen Störungsbereichen konnten wir die Bindungsgrundstörung besonders berücksichtigen und im Hinblick auf die Intimitätsregulation in der Partnerschaft in einem klinischen Forschungsprojekt ausbauen.

Bindungsfragestellungen waren dabei als Vulnerabilitätsfaktor für Angst- und Persönlichkeitsstörungen in vielen Studien unserer Klinik integriert. Auch hier entwickelten sich national wie auch international sehr fruchtbare wissenschaftliche Kooperationen mit einer Reihe internationaler Publikationen. Auch konnten wir durch die Vertiefung der Grundlagenforschung erfolgreich Drittmittelprojekte der DFG und des BMBF einwerben.

Durch die großen Multicenterprojekte SOPHONET für soziale Angststörungen und SPIRR-CAD für koronare Herzkrankheiten konnten wir uns mit den wichtigsten aktiven Forschungskliniken in Deutschland vernetzen.

Ein Schwerpunkt der Klinik blieb auch die Körperbild-Forschung. Wir konnten für die Protektion von Chronifizierungsprozessen den Grundkonflikt der Nähe über die Diagnostik des Körpererlebens und des Körper-Selbst (Entwicklung des Dresdner Körperbild-Fragebogens) etablieren, der deutschlandweit breite Anwendung findet.

Ein Prozessparameter, der insbesondere bei Somatisierungsstörungen eine bedeutende Rolle spielt, ist die Zwanghaftigkeit, Überkontrolliertheit im Rahmen anankastischer Persönlichkeitsanteile. Hier konnten wir insbesondere einen Forschungsschwerpunkt im Bereich des Ekellaffektes aufbauen.

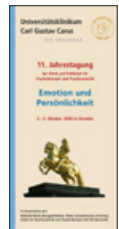
Mit der Medizinischen Klinik III wurde ein Schwerpunkt „Diabetischer Fuß“ gegründet. Hier konnten wir aus psychosomatischer Sicht neue Ergebnisse publizieren. Die Konstellation Suchterkrankungen und traumatisierte Persönlichkeitsfaktoren erscheinen für die weitere Forschung besonders ergiebig. Mit der Frauenklinik entwickelte sich eine enge Kooperation im Bereich der Konsil- und Liaisonforschung.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass aus einer personell sehr schwierigen Startsituation in der Wissenschaft ein begeistertes Team etabliert werden konnte. Mit über 400 Publikationen konnten wir einen Spitzenplatz unter den deutschen Universitätsklinika erreichen. Verschiedene Habilitationen und Berufungen runden dieses Bild ab. Stolz können wir aber ebenfalls darauf sein, dass wir als familienfreundliche Klinik ausgezeichnet wurden.

JAHRESTAGUNGS-PROGRAMME
2008–2017



2008



2009



2010



2011



2012



2013



2014



2015



2016



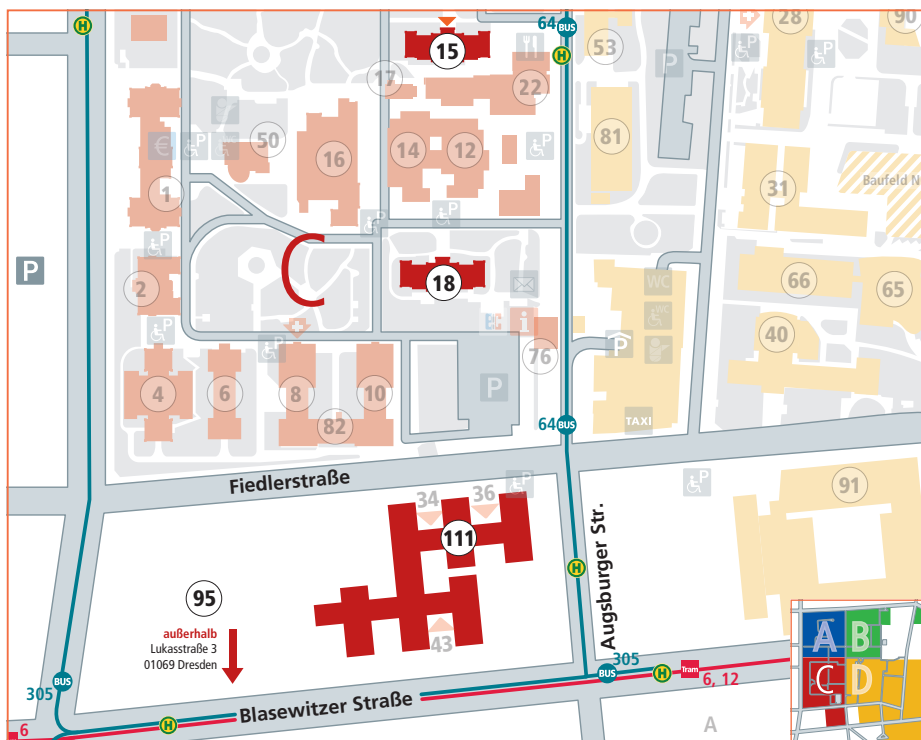
2017

VIelfÄLTIGE KOMPETENZEN

Wir helfen Menschen



Heutige Standorte



Die verschiedenen Kliniken und Stationen der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik befinden sich heute hauptsächlich auf dem Gelände des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus in der Dresdner Johannstadt. Hier werden die Patientinnen und Patienten versorgt, hier beschäftigen sich die Mediziner/-innen und Mitarbeiter/-innen mit umfassender Forschung. Den zentralen Anlaufpunkt im Uniklinikum gab es allerdings nicht immer so. Bis zu vier Mal sind einzelne Abteilungen umgezogen, ehe sie an ihren heutigen Standorten angekommen sind. Dabei haben die Mitarbeiter/-innen der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik auch in anderen Stadtteilen ihre Spuren hinterlassen.

... AUSSENSTANDORT

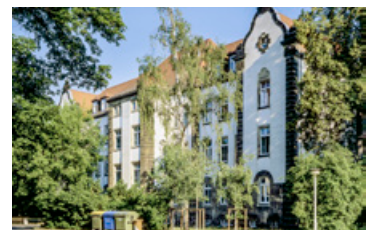


Haus 95
 » Traumaambulanz
 Seelische Gesundheit

... IM GELÄNDE DES UNIKLINIKUMS



Haus 15
 » Angst-Tagesklinik
 » Tagesklinik für Somatoforme Störungen (PISO)



Haus 18
 » Direktion und Verwaltung
 » Stationen 1 und 2
 » Tagesklinik



Haus 111
 » Ambulanz (Poliklinik) mit Spezialambulanzen
 » Mutter-Kind-Tagesklinik
 » Forschungsbereiche

STATIONEN

Station S1

Die Station ist spezialisiert auf die Behandlung stress-induzierter Störungen wie akute Belastungsreaktionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen, komplexe Traumafolgestörungen und dissoziative Störungen mit hoher Komorbidität mit weiteren psychischen Erkrankungen. Das Behandlungskonzept umfasst multimodale traumaspezifische psychotherapeutische Verfahren eingebettet in ein psychodynamisches Grundverständnis. Dabei werden sowohl Gruppentherapien als auch Einzelgespräche angeboten. Angewendete traumaspezifische Verfahren sind kognitive Verhaltenstherapie, Prolonged Exposure, Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR), Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT) und Alptraumtherapie sowie traumaadaptierte Kunst- und Körpertherapie. Hinzu kommen Psychoedukation, soziales Kompetenztraining, Entspannungsverfahren, Imagination, Genusstraining, Skills-Training und Bewegungsverfahren. Die Therapiedauer erstreckt sich über acht bis zehn Wochen. Es besteht zudem die Möglichkeit der Krisenintervention für eine Dauer von bis zu vier Wochen.



PATIENTEN BERICHTEN

Dankbar für die Möglichkeit, zehn Wochen stationär auf der Traumastation der Klinik für Psychosomatik verbracht haben zu dürfen, sehe ich zum Ende meiner Behandlung wieder positiv dem Alltagsleben und meiner Zukunft entgegen. Gekommen mit vielen psychosomatischen Symptomen, dissoziativen Zuständen und Persönlichkeitswechseln, verlasse ich diesen Ort der Konfrontation, aber auch der Rekonvaleszenz gut ausgestattet mit zahlreichen hier erlernten und auf meine Bedürfnisse abgestimmten Methoden, die mir helfen, mich zu orientieren und zu stärken.

Dazu beigetragen haben viele spannende Methoden, die erkenntnisreich und konstruktiv bei mir tiefgreifende Prozesse in Gang gesetzt bzw. beschleunigt haben, sowie das Behandlungsteam aus Therapeutinnen, Therapeuten und Pflegepersonal, das sich nach Kräften bemüht hat, meine Heilungsprozesse zu unterstützen.

Ich wünsche mir, dass noch viele Menschen von der Behandlung ihrer Leiden und Leidensursachen in dieser Klinik profitieren können. Und für die Klinik weiterhin viel Engagement und Erfolg im Erforschen, Weiterentwickeln und Anwenden vieler gut funktionierender Behandlungsmethoden.



Station S2

Diese Station ist spezialisiert auf Essstörungen, Angst-, Zwangs- und somatoforme Störungen sowie Depressionen, Persönlichkeitsstörungen und Sexualstörungen. Auf der Grundlage einer differenzierten Diagnostik wird ein individuelles Störungsmodell zu den biografischen und psychodynamischen Ursachen der Erkrankung unter Berücksichtigung der therapeutischen Vorerfahrungen der Patientinnen und Patienten erarbeitet. Das multimodale, integrative Behandlungskonzept bietet schwerpunktmäßig psychodynamische Gruppentherapie, ergänzt durch Einzel-, Paar- und Familiengespräche, Familien-Skulpturarbeit, Sozialberatung und Spezialtherapien (Körper, Kunst, Musiktherapie und Entspannungsverfahren). Modellcharakter auf dieser Station hat das spezialisierte Behandlungsprogramm für Essgestörte mit phasenadaptierter Behandlungsintensität.

PATIENTEN BERICHTEN

Zum Diagnostik- und Probetherapietag kam ich unter einem extrem hohen Leidensdruck von Berlin nach Dresden. Bereits in diesen Stunden bekam ich den Eindruck, wie emotional hart die psychosomatische stationäre Therapie sein wird, immer unter der Voraussetzung, man lässt sich darauf ein und ist bereit, Dinge auszuprobieren und hinter seine verschlossenen Türen zu schauen. Ich war ab Minute eins dazu bereit – vor allem dank der Unterstützung des gesamten Teams der Station 2. Meine fast neunwöchige Behandlung drehte sich tiefenpsychologisch um ein bestimmtes Thema, welches ich mit mir über 18 Jahre herumgetragen hatte und das mich von einer Sucht in die nächste trieb.

Durch meine Therapieerfahrung (Entwöhnungstherapien im Vorfeld) konnte ich das individuelle Therapieprogramm für mich gut nutzen. Die Einzelgespräche brachten mich immer tiefer an die Wurzeln meiner Thematik. In Gruppengesprächen konnte ich mich reflektieren und somit die Antworten der anderen auf mich wirken lassen. Mein körperliches Bewusstsein und ein besseres Verständnis, mehr im Einklang zu sein, wurden durch die Körper-, Kunst- und Musiktherapiestunden erreicht. Am meisten geholfen hat mir die ganzheitliche und zeitliche Abstimmung im Team. Nie musste ich etwas doppelt erzählen und egal ob Pfleger, Schwester, Ärztin oder Therapeutin: Alle sind auf dem aktuellen Stand meiner Entwicklung gewesen und haben somit – wie ich selbst – an der Verbesserung meiner Genesung mitgewirkt. Ich wurde nicht gesund entlassen, jedoch mit einem deutlich zufriedeneren Blick auf mein weiteres Leben.

TAGES- KLINIKEN



Allgemeine Tagesklinik

In beiden Behandlungsteams werden Patientinnen und Patienten mit allen psychischen und psychosomatischen Störungsbildern mit einem verhaltenstherapeutischen Konzept behandelt. Entsprechend der behandelten Störungsbilder finden störungsspezifische Therapiekonzepte wie Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) für Borderline-Persönlichkeitsstörungen sowie Schematherapie für Cluster-C- und narzisstische Persönlichkeitsstörungen als Grundlage von Burn-out und somatoformen Störungen ihre Anwendung. In beiden Teams werden die Patientinnen und Patienten in offenen Gruppen meist zwölf Wochen behandelt. Das Besondere an unserem Therapieangebot der Tagesklinik ist die durch übergeordnete Ziele sowie Wochenziele klar strukturierte Therapie in einer Atmosphäre von Wertschätzung und Achtsamkeit. Die Therapie findet sowohl in Einzel- wie auch Gruppentherapien statt. Patientinnen und Patienten lernen einen verbesserten Umgang mit ihren Gefühlen sowie Fertigkeiten für die Anwendung in zwischenmenschlichen Konflikten und um eigene strafende und überfordernde Anteile zu reduzieren. Das Einbeziehen von Partnern und des Arbeitsplatzes (therapeutische Arbeitsversuche) trägt dazu bei, das neu erlernte Verhalten in den Alltag zu transferieren.

PATIENTEN BERICHTEN

Zu Beginn der Therapie ging es mir wegen Depression und Suizidgedanken sehr schlecht. Ich war antriebslos, habe nur noch meine Fehler gesehen und mich fertiggemacht. Außerdem hatte ich mit einem schweren Verlust durch eine Trennung zu kämpfen. Gegen Ende der Therapie ging es mir wesentlich besser, auch wenn ich teilweise kurzzeitige Rückfälle hatte. Ich habe hier sehr viel über mich, mein Verhalten und meine Vergangenheit gelernt, konnte an den Auslösern meiner Depression und meines Vermeidungsmodus arbeiten und habe verschiedene Techniken erlernt, um meine Gedanken wieder in die Gegenwart zu bringen.

Die Behandlung war direkt und auf den Punkt. Ich konnte von Beginn an durch die Einzelgespräche und Pflegegespräche sehr effektiv an meine Gefühle herankommen, die ich über die Jahre unter Rationalität vergraben hatte. Das sichere Umfeld und das Wissen, dass ich mich mit meinen Problemen offen zeigen kann, haben mir gutgetan. Ebenso war die Betreuung durch die Therapeuten und das Pflegepersonal ausschlaggebend dafür, dass ich meine Probleme im Kern bearbeiten konnte. Obwohl ich selbst immer das Gefühl hatte, ich nähme jemandem, der es nötiger hätte, den Platz weg, haben mir weder die Therapeuten noch das Pflegepersonal und auch nicht die Mitpatienten dieses Gefühl bestätigt. Ich bin froh, diesen Weg für mich gegangen zu sein, und werde die Zeit und die Leute vermissen.

Angst-Tagesklinik



Die Angst-Tagesklinik stellt ein spezialisiertes Behandlungsangebot für Patientinnen und Patienten mit Angst- und Zwangsstörungen dar. Die häufigsten Störungen sind phobische Störungen wie Agoraphobie, aber auch soziale Phobien, Panikstörungen, generalisierte Angststörungen und Kontrollzwänge. In einem verhaltenstherapeutischen Konzept richtet sich der Schwerpunkt der Behandlung nach einer individualisierten Psychoedukation auf die therapeutisch begleitete Exposition mit den Ängsten. Die Wirksamkeit ergibt sich aus einer wiederholten therapeutischen Begleitung und Konfrontation in verschiedenen Kontexten. Dies erfolgt in vier wöchentlichen zeitoffenen Einzelsitzungen, ergänzt um gruppentherapeutische Angebote, aber auch Kunst- und Körpertherapie. Die Klinik stellt die notwendigen materiellen und personellen Ressourcen für die intensive Konfrontationsarbeit zur Verfügung. So existiert eine ganze Reihe von Materialien oder Räumlichkeiten zu interozeptiver Exposition. Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt der Behandlung liegt auf den regelmäßigen therapeutisch begleiteten Achtsamkeitsübungen. Die Behandlung findet in geschlossenen Gruppen in einem fünfwöchigen Konzept statt. Dies ermöglicht gegenseitige Unterstützung und Motivierung.

PATIENTEN BERICHTEN

„Lebe einfach! Du brauchst keine Angst zu haben. Dir passiert nichts. Du bist gesund. Du warst schon hundertmal beim Arzt.“ – Solche Sätze begegneten mir Tag für Tag von meinen Bekannten, Freunden und meiner Familie, wenn ich mal wieder schweren Herzens von meiner Angst erzählte. Doch all die lieben Worte halfen nichts gegen den Druck auf der Brust, die starke Angst in meinem Kopf und gegen meine körperliche Achterbahnfahrt. Ich wollte endlich normal sein, endlich mal das Leben genießen.

Nervlich aufgelöst suchte ich mir in der Angst-Tagesklinik Hilfe. Nach einer körperlichen und mentalen Bestandsaufnahme war ich nun bereit für den fünfwöchigen Trip durch das „Tal der Angst“. Nachdem ich verstanden hatte, was Angst ist und wie sie sich bei mir körperlich, gedanklich und im Verhalten äußert, stand mir ein tolles Team zur Verfügung, um mein Sicherheitsverhalten über Bord zu werfen und die ersten Schritte in ein panikfreies Leben zu gehen. Getreu dem Motto: wenn schon Angst, dann aber richtig. Zusammen mit meinem Therapeuten setzte ich mich bewusst den Angstsituationen aus und besprach diese ausführlich. Das Team war in schweren Zeiten stets für mich da und hatte immer ein offenes Ohr. Bis auf mein Vermeidungsverhalten hat mir in dieser Zeit nichts gefehlt.

Nach der Therapie hat sich der Blick auf mein Leben komplett verändert. Ich stelle mir heute noch die Frage, warum ich in oder vor bestimmten Situationen Angst hatte. Mein Leben hat jetzt mehr Qualität und ich bin viel handlungsfähiger als zuvor. Außerdem bin ich sehr dankbar dafür, mich und meine Gefühle besser zu kennen.



Dr. René Noack
Leiter der Angst-Tagesklinik

Herr Dr. Noack, Sie sind Leiter der Angst-Tagesklinik. Was zeichnet die Arbeit in Ihrem Team aus?

Die Arbeit in der Angst-Tagesklinik zeichnet sich zum einen durch die Spezialisierung auf eine Gruppe psychischer Störungen aus, was die Entwicklung einer besonderen Expertise unserer Klinik auf diesem Gebiet mit sich bringt. Eine weitere Besonderheit ist die Behandlung in geschlossenen Patientengruppen. So entsteht häufig eine besonders konstruktive Atmosphäre, in der sich die Patientinnen

und Patienten gegenseitig austauschen und unterstützen können. Durch die Fokussierung auf Expositionstherapie erreichen viele in der relativ kurzen Behandlungszeit von fünf Wochen erhebliche Gewinne im Funktionsniveau und der Lebensqualität.

Was macht Ihnen daran Spaß?

Schön an der Arbeit in der Angst-Tagesklinik ist der dauernde enge kollegiale Austausch in einem jungen Team ohne starke Hierarchien, in dem jeder große Verantwortung für den anderen wie auch für die Patientinnen und Patienten übernimmt. Spannend ist, dass die meisten der Kollegen und Kolleginnen auch wissenschaftliche Interessen verfolgen.



PISO-Tagesklinik für Somatoforme Störungen

In der PISO-Tagesklinik werden Patientinnen und Patienten mit somatoformen Schmerzstörungen, Somatisierungsstörungen, somatoformen autonomen Funktionsstörungen und Hypochondrien in einem geschlossenen achtwöchigen multimodalen psychodynamisch fokussierten Konzept mit verhaltenstherapeutischen Elementen behandelt. Neben einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie und einer intensiven Körpertherapie kommen auch Kunsttherapie, Entspannungsverfahren, Psychoedukation, Biofeedback und soziales Kompetenztraining zur Anwendung. Die geschlossene Gruppe ermöglicht einen sehr intensiven Therapieprozess, bei dem sich die Patientinnen und Patienten mit ihrer Erkrankung, den aktuellen Kontextfaktoren, aber auch den lebensgeschichtlichen Hintergründen auseinandersetzen. Ziele der Behandlung sind der Aufbau sowie die Vertiefung eines psychosomatischen Krankheitsmodells, die Reduktion von Beschwerden und das Einüben von neuen Bewältigungsstrategien.

PATIENTEN BERICHTEN

- *Durch eine schwere chronische Erkrankung und persönliche negative*
- *Lebensverhältnisse wurde ich mitten im Leben aus der Bahn geworfen.*
- *In einer langen Zeit der Depression und körperlich krankem Zustand*
- *fand ich Hilfe in der Tagesklinik für Somatoforme Störungen.*
- *Mit viel Mühe, Fürsorge und gegenseitigem Vertrauen wurde mir hier*
- *geholfen, einen Weg zurück ins Leben zu finden. Das breite Angebot*
- *an Therapien, immer unter Berücksichtigung der eigenen Bedürfnisse*
- *und Möglichkeiten, trug erheblich zu einer Verbesserung bei.*
- *Oftmals anstrengend und ungewohnt, immer wieder zum Nachdenken*
- *angeregt, im Austausch mit anderen Patienten, aber stets zielführend,*
- *gelang es mir, hier mein Leben so zu verändern, dass es mir heute*
- *deutlich besser geht. Einen großen Dank an alle.*

Mutter-Kind-Tagesklinik

In der Mutter-Kind-Tagesklinik werden Frauen mit postpartalen psychischen Erkrankungen mit Auswirkung auf die Mutter-Kind-Beziehung gemeinsam mit ihrem Säugling (Alter bis ca. zwölf Monate) behandelt. Dabei können bspw. affektive Störungen, Angst- und Zwangsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen oder Persönlichkeitsstörungen ein Aufnahmegrund sein. Die Therapie dauert im Schnitt acht bis neun Wochen und wird an vier Tagen in der Woche durchgeführt, sodass bereits in der Familie vorhandene Geschwisterkinder die Betreuungseinrichtung aufsuchen und organisatorische Verpflichtungen wie Einkaufen oder Haushalt stufenweise übernommen werden können. Im Bedarfsfall wird der vorübergehende Einsatz einer Haushaltshilfe bei der zuständigen Krankenkasse eingeleitet.

Der Schwerpunkt der Behandlung liegt neben der störungsspezifischen Einzelpsycho- sowie gegebenenfalls Pharmakotherapie auf der videogestützten Therapie der Mutter-Kind-Interaktion (primäre Bindungsarbeit und Feinfühligkeitstraining mit einzelnen Mutter-Kind-Dyaden sowie in Gruppenpsychotherapie). Damit einher gehen die Unterstützung bei der Versorgung des Kindes im Sinne eines schrittweisen Kompetenzaufbaus (Füttern, Pflege), die Förderung einer positiven alltäglichen Mutter-Kind-Interaktion durch ergänzende Angebote (z. B. Babymassage, angeleitete Spielgruppen) sowie die Einbindung der Lebenspartner/Familien durch psychoedukative und psychotherapeutische Paar- und Familiengespräche. Hinzu kommen ergänzende Angebote wie Achtsamkeits- und Genusstraining sowie Körperpsychotherapie. Wie auch in anderen Bereichen umfasst das therapeutische Angebot neben dieser teilstationären Behandlung die ambulante Vor- und Nachbehandlung sowie die Überführung in das ambulante Versorgungssystem. Hier existiert eine enge Zusammenarbeit zum Netzwerk Schwangerschaft und Wochenbett.



PATIENTEN BERICHTEN

Seit der Geburt meines Kindes ging es mir psychisch sehr schlecht. Ich habe starke Ängste entwickelt, vor allem in Bezug auf das Gedeihen meines Kindes. Mein psychischer Zustand ist heute mit dem vor der Zeit in der Tagesklinik absolut nicht zu vergleichen. Mithilfe des Teams konnte ich lernen, mit meinen Ängsten und Depressionen umzugehen, und diese sogar teilweise ablegen. Ich bin jetzt nicht mehr nur Mutter, sondern auch wieder Mensch, mit Raum für andere Gedanken und Gefühle. Der Mix aus allem war hilfreich. Es wird nicht nur an der Oberfläche gekratzt, sondern sowohl im Bereich der körperlichen Ebene als auch der Gefühle und der Gedanken intensiv gearbeitet. Man hat gelernt, wie viel Einfluss der achtsame Umgang im Alltag, die Selbstfürsorge oder aber Beziehungen zu anderer Menschen auf unsere Emotionen haben.

Besonders haben mir die Einzelgespräche mit meiner Therapeutin geholfen, da hier intensiv an der Gefühlswelt gearbeitet wurde. Man konnte seine aktuellen Empfindungen einfach herauslassen, sich praktisch entleeren, und bekam dennoch hilfreiches Feedback. Ich ging immer gestärkt aus einem Einzelgespräch. Zusätzlich habe ich den Kontakt zu den anderen Müttern sehr genossen. Man sah, dass man nicht allein ist und eben nicht bei allen anderen „heile Welt“ ist, so wie man es zuvor immer empfunden hatte. Ich bin sehr glücklich, mir Hilfe gesucht zu haben, denn ich habe sie hier wirklich erfahren. Mein Leben hat sich um 180 Grad gedreht. Ich bin nun nicht nur Mutter, sondern eine glückliche Mutter.



Dr. Juliane Junge-Hoffmeister
Leiterin Mutter-Kind-Tagesklinik

Frau Dr. Junge-Hoffmeister, Sie leiten die Mutter-Kind-Tagesklinik. Was zeichnet die Arbeit in Ihrem Team aus?

Unser Team ist der größte Wirkfaktor für den Erfolg der Behandlung von Müttern und Kindern. Wenn sich die tief verunsicherten und oftmals traumatisierten Mütter bei uns wohl und gehalten fühlen, werden sie befähigt, eine Bindung zu ihrem

Kind einzugehen. Dazu braucht es sehr viel Engagement von jedem Einzelnen. Dabei greifen die ärztlichen, therapeutischen, pflegerischen und sozialarbeiterischen Tätigkeiten wie Teile eines Puzzles ineinander. Jeder weiß, dass ohne den anderen die Qualität unseres Angebotes leiden würde. Das ist die Basis

gegenseitiger Wertschätzung und nicht zuletzt für unseren menschlichen Zusammenhalt.

Was ist daran besonders herausfordernd?

Oftmals ist es herausfordernd, die Bedürfnisse einer psychisch erkrankten Mutter, ihres Kindes und der Familie gut auszubalancieren, denn uns stehen ja nur begrenzte Zeit sowie therapeutische und räumliche Ressourcen zur Verfügung. Manchmal ist es schwer auszuhalten, wenn die Mutter anfangs aufgrund ihrer Erkrankung den Bindungsbedürfnissen ihres Kindes nicht gut gerecht werden kann und dieses offensichtlich darunter leidet. Umso befriedigender ist es dann, wenn wir Mutter und Kind in gutem Kontakt miteinander und psychisch stabilisiert wieder entlassen können und sie auf eine gute Therapieerfahrung zurückblicken, die eine wertvolle Basis für weiterführende Hilfen bietet.

AMBULANZEN



Poliklinik mit Spezialambulanzen

In der Poliklinik stellen sich Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Spektrum psychischer und psychosomatischer Störungen nach Überweisung durch Haus- und Fachärzte zur Diagnostik und Findung indizierter psychotherapeutischer Behandlung vor. In einem einstündigen Erstgespräch wird die aktuelle Beschwerdekongstellatation in ihrer unmittelbaren und biografischen Entstehungsgeschichte erfasst und unter Berücksichtigung des subjektiven Krankheitsverständnisses sowie der Compliance und Motivation zur Psychotherapie ein individualisiertes Behandlungsangebot unterbreitet. Dies kann auch eine Motivationsphase in unserer Poliklinik umfassen, um Patientinnen und Patienten dann mit entsprechender Compliance in zum Beispiel ambulante, teilstationäre, stationäre oder rehabilitative Angebote einzubinden. Diese Entscheidung erfolgt unter Beachtung der jeweiligen sozialmedizinischen Situation. Folgende Spezialambulanzen und Sprechstunden stehen zur Verfügung, in denen zum Beispiel über die Institutsambulanz ein zeitlich begrenztes individualisiertes Therapieangebot unterbreitet werden kann: Angstambulanz, Ambulanz für Somatoforme Störungen, Essstörungsambulanz, Borderlineambulanz, Burn-out-Sprechstunde, Mutter-Kind-Ambulanz, Ambulanz für Menschen mit Migrationshintergrund, Sprechstunde Chronischer Unterbauchschmerz.

Konsil- und Liaisondienst

Psychosomatische Medizin versteht sich wesentlich auch als Querschnittsbereich mit enger Verzahnung zu somatischen Fächern. Unsere ärztlichen und psychologischen Kolleginnen und Kollegen führen täglich mehrere Konsile in allen somatischen Fachbereichen unseres Universitätsklinikums durch. Am Krankenbett wird mit den Patientinnen und Patienten ein diagnostisches Gespräch geführt und unter Berücksichtigung des subjektiven Krankheitsverständnisses und der Compliance und Motivation zur Psychotherapie ein individualisiertes Behandlungsangebot unterbreitet. In der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie existiert darüber hinaus ein psychosomatisches Liaisonmodell, das heißt, eine psychologische Kollegin unserer Klinik ist ebenso wie zwei Spezialtherapeuten im Team der stationären orthopädischen Schmerztherapie integriert und behandelt gemeinsam mit den somatischen Kollegen Patientinnen und Patienten mit Schmerzkrankungen. Im Fokus stehen hier die Sensibilisierung für die Komplexität der aufrechterhaltenden Faktoren von Schmerzen sowie die Entwicklung von Selbstwirksamkeitsstrategien im Umgang mit diesen.



Institutsambulanz

In unserer Institutsambulanz werden Patientinnen und Patienten zeitlich begrenzt behandelt, denen aufgrund der Komplexität, Schwere oder auch Dauer ihrer Erkrankung der Zugang zur ambulanten Richtlinienpsychotherapie verwehrt ist. Die Psychotherapie erfolgt in Form von Einzeltherapie (tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch und schematherapeutisch), aber auch in spezifischen Gruppentherapien, zum Beispiel in der Schematherapiegruppe, der Kunst-, Musik- oder Bewegungstherapiegruppe. Neben Krisenintervention erfolgt auch eine psychopharmakologische Behandlung. Bei essgestörten Patientinnen und Patienten wird die vorübergehende organmedizinische Überwachung übernommen, hier existiert eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin.

PATIENTEN BERICHTEN

Zunächst litt ich unter körperlichen Symptomen, die ich nicht einordnen konnte. Wiederholte Harnwegsinfekte wurden vom Hausarzt mit Antibiotika behandelt. Nach kurzer Zeit der Besserung ging es mir jedoch wieder schlechter. Ich war verzweifelt, grübelte nur noch darüber, woran es liegen könnte. Daraufhin konnte ich nicht mehr schlafen, bekam Panikattacken und konnte keinen Unterricht mehr abhalten, obwohl ich meinen Beruf als Gymnasiallehrerin so mochte. Ich wurde krankgeschrieben, doch ich bekam noch häufiger Panikattacken. Mein Zustand verschlechterte sich zusehends; ich konnte nicht mehr allein sein, brauchte immer meinen Mann an meiner Seite. Auch für meine Kinder, die mich noch brauchten, konnte ich nicht mehr da sein, zu sehr war ich darauf fokussiert, meine Symptome irgendwie im Zaum zu halten. Und ich probierte immer neue alternative Therapiemethoden, ließ mich immer wieder untersuchen und hoffte, Antworten und Besserung zu finden.

Heute, wenn ich zurückblicke, kann ich meinen Zustand kaum noch mit dem von vor zwei Jahren vergleichen. In der Therapie wurde ich gehalten, sodass ich schwere Zeiten der Unsicherheit durchstehen konnte. Ich habe viel über mich gelernt und in der Therapie Neues ausprobiert, das ich zu Hause umsetzen konnte. Ich arbeite wieder. Am Anfang hatte ich noch Panikattacken und die Tage fühlten sich immer noch schwer an. Jetzt bewältige ich wieder souverän meinen beruflichen Alltag und fühle mich selbstsicher. Konflikte und Enttäuschungen in Beziehungen mit einigen Kollegen konnte ich ansprechen oder ich verhielt mich so, dass ich zufrieden mit meinem Verhalten war. Und ich bin so dankbar, dass ich immer wieder dazu sanft motiviert wurde. Auch die Beziehung zu meinem Mann verbesserte sich. In einigen Paargesprächen erkannten wir unsere Muster und wie diese sich auf unsere Beziehung auswirkten. Ich hatte Angst, dass mein Mann diese Gespräche ablehnen oder nicht mehr wahrnehmen würde. Zu meiner und unserer Überraschung konnten wir uns jedoch in dieser Atmosphäre gut verstehen. Ich merke weiterhin, dass ich, dass wir weiter daran arbeiten müssen.



Traumaambulanz Seelische Gesundheit

Die Traumaambulanz ist ein spezialisiertes Angebot zur Diagnostik, Beratung, Unterstützung und Behandlung stressinduzierter Störungen wie akute Belastungsreaktionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen, komplexe Traumafolgestörungen und dissoziative Störungen mit hoher Komorbidität mit weiteren psychischen Erkrankungen. Die Patientinnen und Patienten werden auch im Rahmen der Hochschulambulanz, der Institutsambulanz, auf Zuweisung von Berufsgenossenschaften oder nach dem Opferentschädigungsgesetz behandelt. Für Menschen mit Fluchterfahrung und Migrationshintergrund gibt es eine spezielle Sprechstunde und im Falle des Asylbewerberleistungsgesetzes einen spezifischen Vertrag mit der Stadt Dresden.

Im Rahmen einer integrativen multimodalen Traumatherapie kommen traumaspezifische Verfahren wie kognitive Verhaltenstherapie, Prolonged Exposure, Eye Movement Desensitization Reprocessing Therapy (EMDR), Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT) und Alptraumtherapie zur Anwendung. In Gruppen wird störungsspezifisches Wissen vermittelt und es werden Techniken zur Stress- und Emotionsregulation eingeübt. In psychotherapeutischen Einzelgesprächen erfolgt die Aufarbeitung und Integration der traumatischen Erfahrungen. Das Angebot wird durch sozialpädagogische Begleitung, traumaadaptierte Kunsttherapie und eine spezifische Ohr-Akupunktur komplettiert. Es besteht eine sehr enge Vernetzung mit anderen traumasensiblen Kooperationspartnern (medizinisches Versorgungssystem, Beratungsstellen, Opferhilfe-Institutionen, Schutzeinrichtungen etc.).

PATIENTEN BERICHTEN

Ich hatte meine Geschichte zuvor schon oft erzählt und Polizisten, Richter, Gutachter und Psychiater hatten mal mehr, mal weniger einfühlsam zugehört. Wie ich mich dabei fühlte, spielte nie eine Rolle, wirkliche Hilfe habe ich kaum erhalten. Ich musste funktionieren, mich durchkämpfen und versuchen, selbst für die Sicherheit meiner Kinder zu sorgen. Hinter mir lagen traumatische Erlebnisse, vor mir die völlige Ungewissheit. Die äußeren Umstände waren seit Jahren so kräftezehrend, dass für mein Innenleben einfach keine Energie mehr übrig schien. In diesem Zustand wandte ich mich vor fast vier Jahren ohne große Erwartungen an die Traumaambulanz. Vielleicht könnte man hier etwas gegen meine Alpträume oder Panikattacken machen und mir ein paar Techniken zeigen.

Ich habe hier wirkliche Begleiter durch meine Lebenskrise gefunden. Ich fühlte mich von Anfang an ernst genommen und spürte überall die zugewandte und liebevolle Behandlung, die weit über die übliche Freundlichkeit hinausging. Ob am Empfang, bei Gesprächen und Visiten, bei der Kunsttherapie oder auch bei der Behandlung meines Kindes durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie: Immer sind die Mitarbeiter mit großem Engagement für mich da gewesen. Man hat mir hier den Raum gegeben, mich wirklich mit mir selbst zu beschäftigen, mich vergangenen Schrecken und aktuellen Problemen zu stellen. Ich musste und muss den Weg durch Abgründe, Angst und Trauer selbst gehen, doch wie viel leichter fällt er mir durch die verlässliche Begleitung an meiner Seite. Die Traumaambulanz war stets bereit, wenn ich sie brauchte. Sei es nach schwierigen Erlebnissen oder bei konkreter Hilfe für Gutachten und Behörden.

Heute habe ich das Gefühl, zurück in ein fast normales Leben gefunden zu haben. Ich kann meine Vergangenheit annehmen, ich habe die Chance auf eine sichere Zukunft für meine Kinder und mich. Das hätte ich ohne die Hilfe der Traumaambulanz nicht erreichen können und dafür bin ich sehr dankbar.



Ermächtigungsambulanz „Gynäkologische Psychosomatik“

Hier stellen sich Frauen und gegebenenfalls deren Partner vor, die in den zahlreichen Schwellenphasen einer Frau (Schwangerschaft, Mutterschaft oder auch Wechseljahre) Krankheitsbilder oder Störungen wie chronischer Unterbauchschmerz, funktionelle Symptome, psychische und psychosomatische Störungen entwickeln oder unerfüllten Kinderwunsch erleben. Diese Symptome, Belastungen oder Störungen erfordern eine differenzierte Zuordnung bio-psycho-sozialer Entstehungsbedingungen beziehungsweise die Erarbeitung spezifischer Behandlungsansätze. In der Spezialambulanz „Gynäkologische Psychosomatik“ erhalten Frauen und Paare gezielte Hilfsangebote: von der Diagnostik über Aufklärung und Beratung, Einleitung weiterer Therapien bis hin zur Psychotherapie.

PATIENTEN BERICHTEN

Zum Beginn meiner Behandlung, vor allem in der ersten Stunde, war ich frustriert und extrem unglücklich. Heute, nach der Behandlung, bin ich eine zufriedene Mama und trage meine Kinder alle im Herzen. Die Behandlung habe ich als Balsam für die Seele erlebt. Hier konnte ich einfach mal ungefiltert meinen ganzen Gefühlen freien Lauf lassen. Besonders gut hat mir gefallen, dass ich in der Therapie neue Denkanstöße für andere Blickwinkel bekommen habe und gelernt habe, meine Situation anzunehmen. Nun habe ich meine Ängste in den Griff bekommen und übertrage sie nicht mehr auf andere.



Madlon Lázár
Chefarztsekretärin

Frau Lázár, Sie sind die Chefarztsekretärin der Klinik. Was ist denn das Besondere an der Arbeit der Sekretärinnen in unserem Haus?

Im Gegensatz zu anderen Kliniken erfolgt bei uns der Erstkontakt mit Patientinnen und Patienten über die Sekretariate, und auch sonst pflegen die Bereichssekretariate einen intensiven Patientenkontakt. Wir sind quasi die Eintrittspforte für alle, die in stationäre oder tagesklinische Behandlung aufgenommen werden. Außerdem sind die Sekretärinnen die „guten Feen“ der einzelnen Teams und zuverlässige Ansprechpartnerinnen für alles Organisatorische und Administrative.

Und was macht Ihnen am meisten Spaß an Ihrer Arbeit als Sekretärin der Klinikdirektorin?

Mir gefällt die Vielschichtigkeit meiner Tätigkeit, da ich somit immer Abwechslung habe. Ich bin in Kontakt mit allen Mitarbeiter/-innen, vielen Kolleginnen und Kollegen im gesamten Klinikum und natürlich mit den Patientinnen und Patienten der Chefarztambulanz. Es gibt immer wieder Neues und Herausforderndes zu meistern, wodurch die Arbeit spannend und interessant bleibt.

SPEZIALTHERAPIEN



Musiktherapie

Musiktherapie ist ein psychotherapeutisch-künstlerisches Verfahren, welches zu den nonverbalen Therapieformen zählt. Im Bereich der Psychosomatik wird in der Musiktherapie zumeist prozess-, erlebnis- und ressourcenorientiert gearbeitet. Das Experimentieren und Improvisieren mit Instrumenten, Klängen und der Stimme, aber auch das achtsame Musikhören sowie die Bewegung zu und mit Musik stehen dabei im Mittelpunkt des Handelns. Im aktiven musikalischen Spiel können die Teilnehmer/-innen ihre Gefühle und sich selbst zum Ausdruck bringen sowie das manchmal Unsagbare für sich und andere hörbar machen. Gefühle, Verhaltensweisen und Kommunikationsmuster werden dabei hörbar und damit einer Bearbeitung zugänglich. Im gemeinsamen Musizieren in der Gruppe oder auch im Partnerspiel geht es ebenso um das Erleben, Teilen, Gestalten und damit Regulieren von Affekten. Der Ausdruck von inneren Bildern, Hoffnungen, Träumen, Wünschen und Symbolen spielt dabei ebenso eine Rolle wie das spontane oder strukturierte Umsetzen von Musik in der Bewegung. Die Musiktherapie arbeitet grundsätzlich am Zuhören, das eine Grundvoraussetzung für Beziehung ist. Mit dem musikalischen Ausdruck sowie dem Versprachlichen des Erlebten kann damit eine Brücke aus dem vorsprachlichen in den sprachlichen Bereich geschlagen werden. Dies ist im Bereich der Psychosomatik insofern von Bedeutung, da die Entstehung einiger



psychosomatischer Erkrankungen in präverbalen und präödpalen Entwicklungsstadien gesehen wird. Nicht zuletzt können die Teilnehmer in der Musiktherapie ihre eigene Kreativität erleben, den Spaß am spielerischen Umgang mit dem Medium Musik und ihre Lebensfreude (wieder) entdecken. Dabei werden sie in den Gruppen der Aktiven und Rezeptiven Musiktherapie sowie mit Atem- und Stimmarbeit unterstützt.



PATIENTEN BERICHTEN

Musiktherapie bedeutete für mich, dass ich mich überwinden kann, etwas Neues auszuprobieren. Ich hatte den Mut, andere und verschiedene Klänge anzuschlagen. Ich habe viel über Töne und deren Klang gelernt, sowie über meine Kräfte in Hinsicht auf die Handhabung der verschiedenen Instrumente. Musiktherapie ist Lauschen, Ausprobieren, Ausdruck von Empfindungen, Überwindung, aber bringt auch eine Menge Spaß und Freude mit sich.



PATIENTEN BERICHTEN

Ich kann die hörbare, eigene Stimme zulassen und überwinde den inneren, schmerzhaften Kloß. In der Therapie ist es möglich, auch mal die Stimme zulassen zu dürfen und die Angst davor zu überwinden. Ich habe gelernt, die Stimme gezielt situationsabhängig einzusetzen.



Kunsttherapie

Im Mittelpunkt der Kunsttherapie steht das gestaltete Objekt, in dem sich über den Gestaltungsprozess etwas vom Wesen des Gestalters oder der Gestalterin, von seinen/ihren Gefühlen, Erfahrungen, Gedanken, Bedürfnissen, Vorstellungen und Fantasien ausdrückt. Es geht im wahrsten Sinne des Wortes darum, sich ein „Bild“ von sich selbst zu machen.

Diese „Bilder“ können als „Spiegel“ für bewusste und unbewusste seelische Prozesse und Zustände angesehen werden. Oft fällt es leichter, in der Gestaltung etwas von den inneren Befindlichkeiten auszudrücken, als über diese zu sprechen. Dadurch können verdrängte, abgespaltene Seiten der Persönlichkeit wieder wahrgenommen und integriert werden.

Kunsttherapie ist immer ressourcenorientiert. Schwerpunkte der Therapie bilden einerseits das Tun und Erleben, andererseits das Wiederauffinden verloren geglaubter Gestaltungsfähigkeiten sowie der eigenen Kreativität als auch das Entdecken neuer Sichtweisen und Möglichkeiten. Kunsttherapie ist eine überwiegend nonverbale Therapieform. Im Mittelpunkt stehen das kreative Gestalten und der schöpferische Prozess.

In den Gruppen wird ressourcenorientiert, wahrnehmungs- und beziehungsorientiert gearbeitet. Um von der Kunsttherapie profitieren zu können, bedarf es keiner künstlerischen Begabung.

PATIENTEN BERICHTEN

Die Kunsttherapie war für mich ein wichtiger Bestandteil meiner Traumatherapie. Ich begann die Therapie mit dem Wunsch, mein Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl wiederzufinden. Die Kunsttherapie hat mir dabei sehr geholfen. Zu Beginn spürte ich einen großen Druck in mir, alles perfekt machen zu müssen und meinen eigenen Ansprüchen nicht zu genügen. Ich habe während der Sitzungen wenig Freude empfunden und zweifelte sehr an meinen Arbeiten und an mir. Aber Schritt für Schritt wurde ich sicherer. Unter einfühlsamer, fachkundiger und geduldiger Begleitung durfte ich die Erfahrung machen, dass mein Tun nicht perfekt sein muss, ich selbst nicht perfekt sein muss. Ich bin gut so wie ich bin, und alle Entwicklung braucht ihre Zeit. So empfand ich mit der Zeit immer mehr Freude an der Kunsttherapie und dem, was dort entstand. Und letzten Endes auch an mir selbst. Mein Wunsch, mich selbst wertschätzen zu können, ging so in Erfüllung. Es war eine schöne und wertvolle Zeit mit reichen neuen Erfahrungen für mich, für die ich sehr dankbar bin.



Körpertherapie

Abhängig von der jeweiligen therapeutischen Ausrichtung können bei dieser Therapie verschiedene Methoden wie zum Beispiel Tanztherapie, konzentrierte oder kommunikative Bewegungstherapie, Feldenkrais, Eutonie oder Yoga zum Einsatz kommen. Gemeinsam ist ihnen die Hinwendung zum bewussten, körperlichen Wahrnehmen und Erleben. Dies kann geschehen in Ruhe oder in Bewegung, allein für sich, zu zweit oder als Teil einer Gruppe – auch in der Beschäftigung mit unterschiedlichen Materialien oder im Falle der Tanztherapie zu Musik. Davon ausgehend, dass Erfahrungen, Gewohnheiten und Einstellungen nicht nur gedanklich, sondern auch im Körper bewahrt werden und in seinen Bewegungen zum Ausdruck kommen, bietet die achtsame Beschäftigung mit ihm die Möglichkeit, sich dieser bewusst zu werden. Das kann einen wiederentdeckten Zugang zu Ressourcen bedeuten oder auch ein klareres Verständnis von dem, was fehlt.

Die Offenheit der Angebote erlaubt es dabei immer wieder, das, was innerlich bewegt, in äußere Bewegung und Verhalten umzusetzen, oder umgekehrt, den emotionalen Gehalt einer äußeren Bewegung zu erspüren. In den Angeboten kann bewusst mit Ungewohntem experimentiert werden, oder es geht darum, nach weiteren Möglichkeiten innerhalb gegebener Einschränkungen zu suchen.

Körpertherapie wird oft als nonverbales Verfahren bezeichnet, was jedoch gerade im klinischen Rahmen nicht zutrifft. Körperliches Erleben und Bewegungen stehen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, da sich darin die individuelle Lebensgeschichte aktualisiert und ihr jeweiliger Inhalt konkret erfahrbar wird. Eine weitere Bearbeitung kann dann aber sowohl auf der körperlichen wie auf der verbalen Ebene erfolgen. Gerade im Gruppensetting wird die Therapie fast immer mit einer verbalen Reflexion des Erlebten beendet.

PATIENTEN BERICHTEN

- *In der Bewegungstherapie konnte ich lernen, dass sie nicht nur aus Hüpfen*
- *und Turnen, Laufen und Springen oder Dehnen und Strecken besteht. Neben*
- *Vertrauen und Verantwortung in bewegtem Umgang mit anderen Therapie-*
- *mitgliedern, fand ich in der Übung mit dem Tuch überraschend Zugang zu*
- *verdrängten/versteckten Gefühlen, welchen ich mir gar nicht bewusst war.*
- *Das Zusammenspiel aus körperlicher Aktivität und emotionalen Verbindungen*
- *sowie die Bezüge aus der Gruppentherapie haben mir ganz neue Wege eröffnet,*
- *meine Gefühle zu erkennen und mich mit ihnen auseinanderzusetzen.*



EXZELLENT

FORSCHUNG

Wir entdecken neue Facetten



Im Bereich der Grundlagenwissenschaften untersuchen wir strukturelle und funktionelle Veränderungen im Hirn, die mit psychischen Erkrankungen in Zusammenhang stehen. Zudem betrachten wir beispielsweise Zusammenhänge zwischen der Mutter-Kind-Bindung und dem Geruchssinn sowie dem Berührungsverhalten. Im Bereich der Epidemiologie beschäftigen wir uns mit den Auswirkungen von Elternschaft auf die psychische Gesundheit junger Eltern. Im Bereich der Therapiemethoden evaluieren und optimieren wir stetig die Wirksamkeit unserer Diagnostik und Therapie und entwickeln neue Verfahren im Bereich E-Health – der sogenannten elektronisch gestützten Patientenversorgung.

Der breit aufgestellte Bereich unserer Forschung untergliedert sich in acht thematisch fokussierte Teams, in denen kontinuierlich rund 70 studentische Abschlussarbeiten betreut werden. Die Teams sind gut untereinander vernetzt und arbeiten eng mit anderen Wissenschaftlern am

UKD, in Deutschland und weltweit zusammen. Das Besondere unserer Forschung ist vor allem die Vielfältigkeit der Methoden sowie die klinische Ausrichtung. Die Mehrzahl unserer Mitarbeiter/-innen steht als Therapeut/-in, Ärztin oder Arzt in direktem Patientenkontakt. Dies ist einerseits im Arbeitsablauf herausfordernd, andererseits aber ein großer Gewinn, um den Nutzen der Forschung für den Patientinnen und Patienten nicht aus den Augen zu verlieren.

Unsere Forschung wird von namhaften Institutionen wie der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE), dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) oder dem Deutschen Akademischen Auslandsdienst (DAAD) gefördert. In den letzten Jahren verzeichnet unser Forschungsbereich ein stetiges Wachstum, sowohl im Bereich der Drittmittel als auch in der Publikations-tätigkeit.



9,1

Promotionen pro Jahr



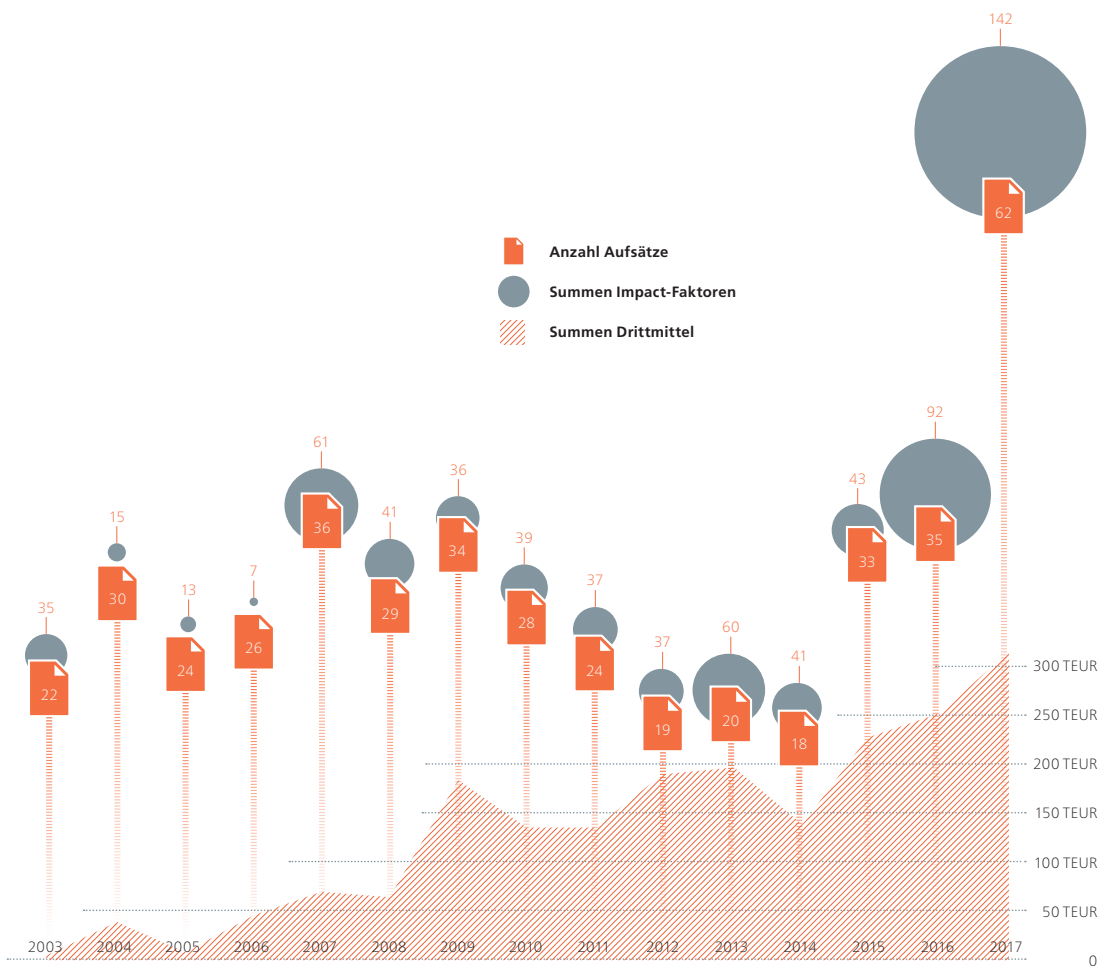
DAAD

Stiftung
Hochschulmedizin
Dresden



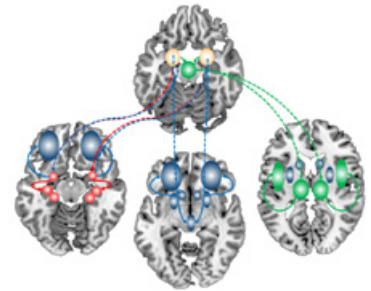
Entwicklung der Forschung

Forschen ist Kreativität, konstruktives Miteinander, kritisches Hinterfragen, Ausprobieren, Aushalten von Scheitern sowie Mut, neue Wege zu gehen und dabei zu wachsen.



FORSCHUNGSBEREICHE

Veranschaulichung der Überschneidungsbereiche zwischen olfaktorischen und emotionalen Hirnarealen. Solche gemeinsamen Netzwerke erlauben uns beispielsweise die strukturierte Erforschung olfaktorischer Reizverarbeitung zur Diagnose depressiver Erkrankungen. Therapeutische Ansätze lassen sich daraus ableiten und werden von uns überprüft.



Neuronale Marker psychischer Erkrankungen

Mittels bildgebender Verfahren werden Neuromarker psychischer Gesundheit untersucht. Schwerpunkte bilden dabei posttraumatische sowie depressive Störungsbilder und dimensionale bzw. entwicklungspsychologische Störungsansätze. Die Verfahren konzentrieren sich auf funktionelle und strukturelle MRT-Aufnahmen, aber auch psychophysische Verfahren und physiologische Messungen kommen zum Einsatz.

Innerhalb der Gruppe gibt es verschiedene Schwerpunkte. Diese umfassen u.a. die

Erforschung von strukturellen und funktionellen neuronalen Markern mit Aussagen zu Spezifität und Sensitivität zur Vorhersage psychischer Gesundheit (Kosing Graduiertenkolleg). Auch geht es um die Erforschung von Körpergerüchen als Moderatoren der Eltern-Kind-Bindung (DFG-Förderung P-Nr. 316678213), die Erforschung der C-taktil vermittelten Berührungsempfindung (DFG-Förderung P-Nr. 244747802) sowie die Erforschung individueller Muster der Berührungshabituat (DAAD-Förderung).



Leitung

Jun.-Prof. Dr. habil. Ilona Croy



Frau Jun.-Prof. Croy, Sie leiten den Forschungsbereich unserer Klinik. Was zeichnet die Arbeit in Ihrem Team aus?

Wir haben ein sehr breit aufgestelltes Team an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die zu ganz unterschiedlichen Fragestellungen forschen. Das reicht von E-Health – also elektronisch gestützten Therapie- und Diagnoseverfahren – über Hormonanalysen, feinaufgelöste Videosequenzierungen von Mutter-Kind-Interaktionen, epidemiologische Fragestellungen bis hin zu bildgebenden Verfahren zur Diagnostik psychischer Gesundheit. Wir haben diese verschiedenen Themenfelder vor drei Jahren zu relativ autonomen Teams organisiert und strukturierte Möglichkeiten des Austausches geschaffen. Dies ermöglicht uns einerseits eine hohe Unabhängigkeit der einzelnen Teams und andererseits eine starke Kooperation zwischen den Abteilungen. Dadurch haben wir ein positives und offenes Klima geschaffen. Die Früchte unserer Arbeit sind ein steter Zuwachs an Drittmitteln, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der Bewerbungen von Doktorandinnen und Doktoranden.

Was macht Ihnen daran Spaß?

Die Arbeit in der Forschung gibt mir die Freiheit, meine Themenfelder und meine Struktur selbst zu bestimmen. Ich bin neugierig und habe Freude daran, Struktur im Chaos von Datenmengen zu finden. Andererseits bedeutet die Forschungsleitung eine große Verantwortung. An den meisten Forschungsprojekten sind Doktorandinnen und Doktoranden sowie Studierende beteiligt, häufig gibt es externe Geldgeber. Von dem Gelingen eines Projektes hängen also neben Forschungspublikationen auch Abschlussarbeiten oder eine Anschlussfinanzierung ab und nicht zuletzt neue Diagnose- und Therapiemethoden, die in der Praxis eingesetzt werden. Daher ist es sehr wichtig, alle Schritte sorgfältig zu planen und Risiken einzukalkulieren. Ich habe das Glück, mich hundertprozentig auf mein Team verlassen zu können. Dies ist einer der Gründe, weshalb ich sehr gern auf Arbeit gehe.



Leitung

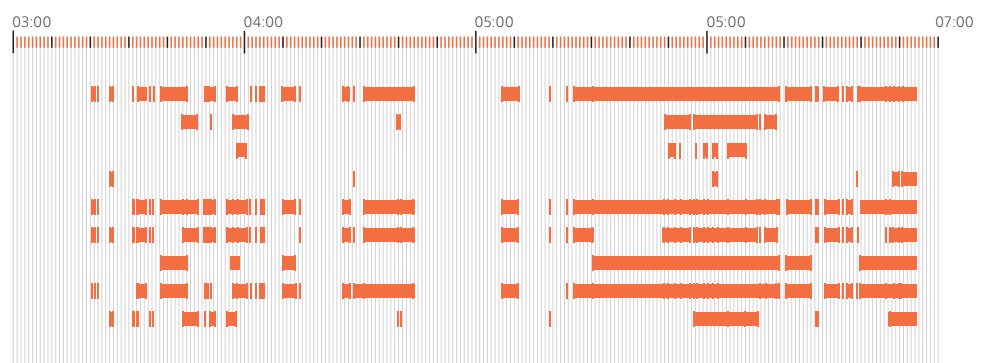
Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner
Dr. rer. nat. Juliane Junge-Hoffmeister



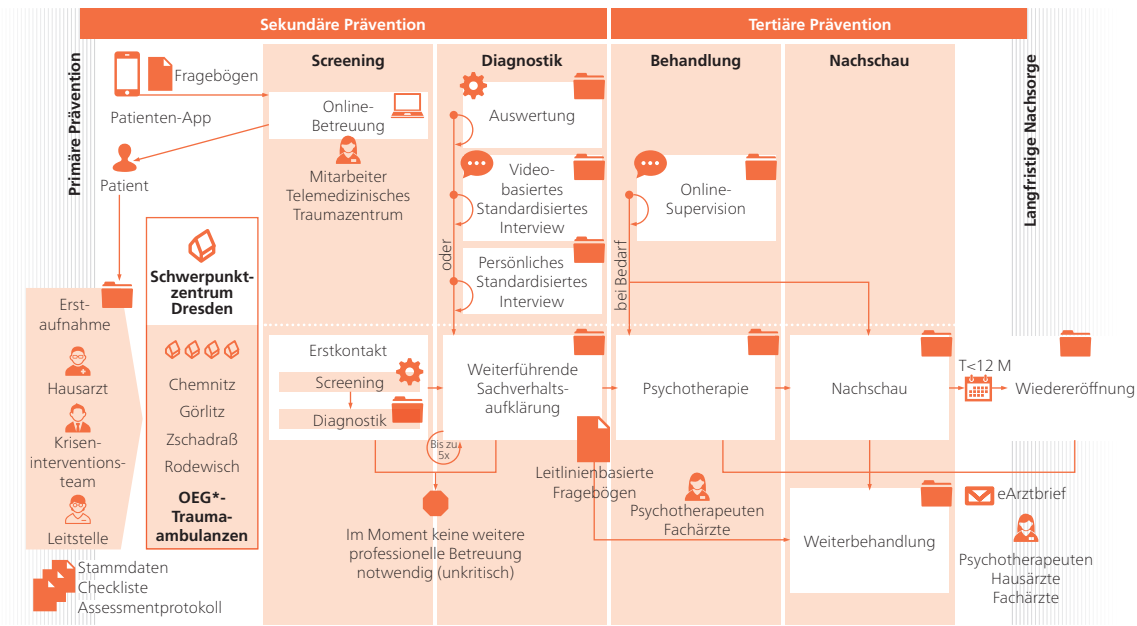
Mutter-Kind-Interaktion

Erforscht wird die Entstehung und Behandlung psychischer Erkrankungen rund um Schwangerschaft und Wochenbett sowie die transgenerationalen Auswirkungen auf die Kinder und die Familie. Neben Interview- und Fragebogenverfahren kommen vor allem strukturierte Verhaltensbeobachtungsverfahren und -analysen zum Einsatz. Grundlagenorientierte Forschungsvorhaben, so die hormonelle Stressverarbeitung bei Eltern

und Kind und Berührungserleben, werden in Kooperation mit anderen Arbeitsgruppen bearbeitet. Weiterhin widmet sich die Arbeitsgruppe der Entwicklung eines interprofessionellen Fortbildungscurriculums zur migrations- und kultursensiblen Gesundheitsversorgung von Schwangeren und jungen Müttern (Förderung durch Robert-Bosch-Stiftung, Nr.: 32.5.A381.0051.0).



Systematische Auswertung einer standardisierten Wickelsituation bzgl. verschiedener Aspekte der taktilen Interaktion zwischen Mutter und Kind



Teletraumatischer Behandlungsprozess (beispielhafte Darstellung): Zielgruppen, Akteure und Angebote innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens zum interlokalen elektronischen Fallmanagement in der Beratung und Behandlung von Traumafolgestörungen.

Trauma- und Traumafolgestörungen

Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit aktuellen Fragestellungen rund um die Themen Gewalt und Traumatisierung und fokussiert auf die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Praxis. Ziel ist eine verbesserte Versorgung von Betroffenen. Schwerpunkte sind dabei häusliche Gewalt, psychosoziale Notfallversorgung, Einsatzfolgestörungen bei Soldaten, Traumaambulanzen und telemedizinische traumatherapeutische Versorgung in Sachsen.

Aktuell unterstützt das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz das Kompetenzzentrum Traumaambulanzen in Sachsen, bei dem es um den Aufbau schneller traumatherapeutischer Versorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz für Gewaltopfer geht.

Zum anderen wird das Telemedizinische Netzwerk Psychotraumatologie Sachsen durch Drittmittel gefördert. Hierbei geht es

um die Entwicklung von Kommunikations- und Vernetzungsplattformen, die die Zusammenarbeit verschiedener Professionen sachsenweit erleichtern. Telematische Kommunikation und Interoperabilität sollen so frühzeitig und vor allem passgenau die Beratung und Therapie unterstützen. Dabei handelt es sich um eine Förderung durch EFRE, den Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung, und eine Kooperation aus der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, dem Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik, insbesondere Systementwicklung der Technischen Universität Dresden und der Carus Consilium Sachsen GmbH.

Zusätzliche Forschungsschwerpunkte sind biologische Korrelate der Erkrankung, zum Beispiel der Cortisolgehalt im Haar, sowie bildgebende Verfahren und diagnostische Verfahren, zum Beispiel zu dissoziativen Störungen und Screeningfragebögen PTBS.



Leitung

Dr. med. univ. Julia Schellong





Leitung

Dr. phil. Susan Garthus-Niegel



dream

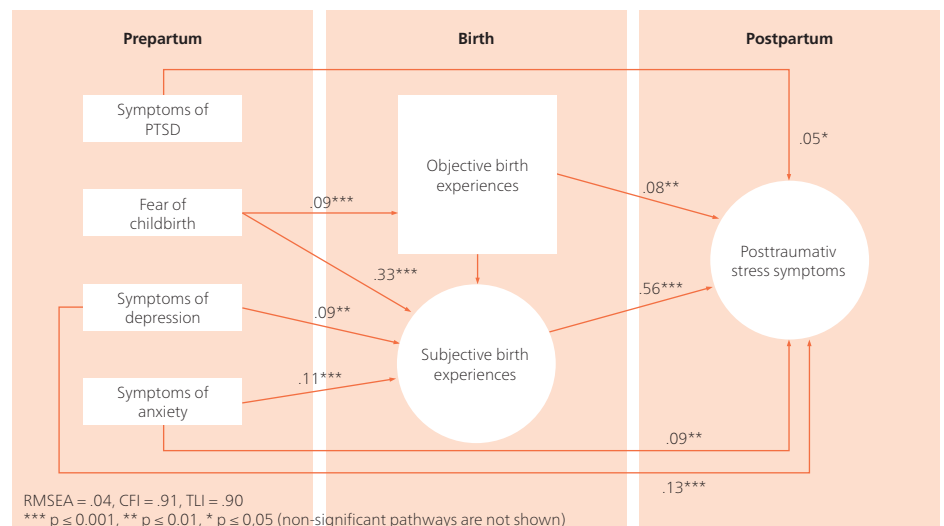
DResdner Studie zu
Elternschaft,
Arbeit und
Mentaler Gesundheit

Epidemiologie und Frauenheilkunde

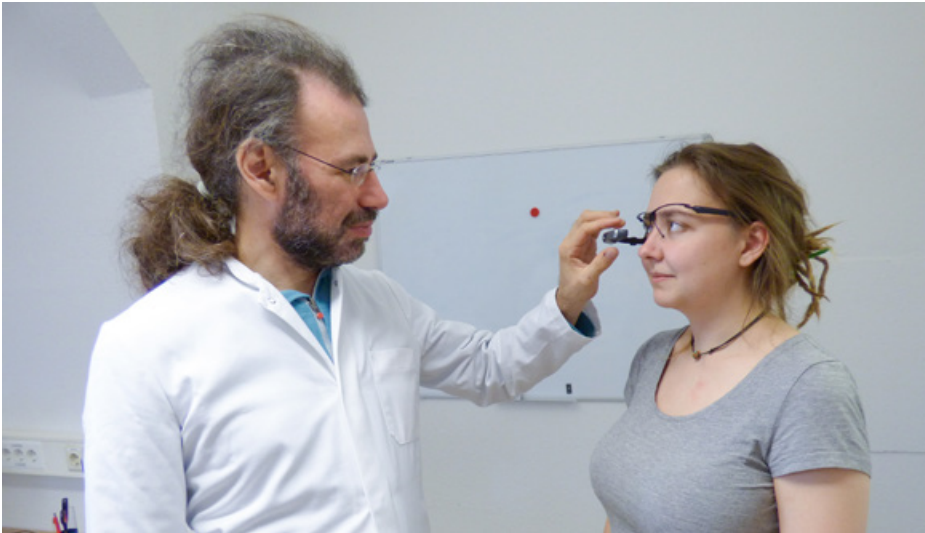
Untersucht werden die (psychische) Frauen- und Familiengesundheit über die gesamte Lebensspanne. Hierfür dienen zum einen systematische Übersichtsarbeiten, vor allem aber epidemiologische Primärstudien. Einen wichtigen Schwerpunkt stellt das Projekt DREAM (DResdener Studie zu Elternschaft, Arbeit und Mentaler Gesundheit) dar. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist für viele Eltern eine besondere Herausforderung. Die Rolle der Erwerbstätigkeit und der Arbeitsbedingungen für die psychische und somatische Gesundheit der zukünftigen Eltern und Familien werden in diesem bizzentrischen Projekt erforscht. Es werden epidemiolo-

gische Längsschnittverfahren an einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von 3.000 Elternpaaren eingesetzt, in Kombination mit qualitativen Untersuchungen, hormonellen Analysen sowie bildgebenden Verfahren (DFG-Förderung P-Nr. 386062777).

Weiterhin bestehen hervorragende Kontakte zum Norwegischen Nationalen Gesundheitsinstitut (NIPH). Diese Kooperation ermöglicht den Zugang zu einer großen norwegischen Geburtskohorte, der Akershus Birth Cohort Study, wobei hier vor allem die Erforschung peripartaler psychischer Frauengesundheit im Zentrum steht.



Strukturgleichungsmodell zur Ätiologie von postpartalen posttraumatischen Stresssymptomen



Praktikabilitätsbewertung von fernbegleiteter Exposition in vivo bei Angststörungen

Interventionsforschung

Der Bereich Interventionsforschung untersucht die Outcomes der psychotherapeutischen Behandlung der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum Dresden. Von besonderem Interesse ist dabei die Identifikation von Variablen, die mit dem Therapieerfolg zusammenhängen oder die Therapieabbrüche vorhersagen. Es werden beispielsweise

Faktoren untersucht, die die Qualität einer therapeutischen Beziehung vermitteln. Ein weiterer Themenschwerpunkt ist die Untersuchung von Merkmalen im Bewegungsverhalten bei Menschen, die unter psychischen Störungen leiden. Des Weiteren werden innovative technische Systeme für einen Einsatz in der Behandlung von Angststörungen evaluiert.



Leitung

Dr. rer. medic. René Noack



Biomarker von Stress

Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit den biologischen Grundlagen psychischer Erkrankungen rund um das Stresshormonsystem. Dabei kommen unter anderem Methoden zur Abbildung langfristiger Stresshormonkonzentrationen (Haarsteroidanalysen), Stresshormonanalysen im Speichel sowie experimentelle Stressinduktionsparadigmen zum Einsatz. Neben der Erforschung der Rolle stress-assoziiierter Biomarker für die Entwicklung und

Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen werden diese in ihrem Potenzial als Prädiktor und Korrelat einer erfolgreichen Psychotherapie untersucht. Hier besteht unter anderem eine Zusammenarbeit mit den Arbeitsgruppen Trauma und Traumafolgestörungen sowie Mutter-Kind. Die Forschungsergebnisse schaffen damit eine wichtige Basis für die zukünftige Verbesserung personalisierter Behandlungsmöglichkeiten.



Leitung

Dr. rer. nat. Susann Schmiedgen





Am Krankenbett sind oftmals Menschen in psychosozialen Krisen, schwierigen Entscheidungs- und Ausnahmesituationen anzutreffen. Die sprechende Medizin am Krankenbett und deren Wirksamkeit bei der Verbesserung des Behandlungsverlaufes bei Patienten verschiedener medizinischer Disziplinen ist der Forschungsschwerpunkt des Konsil-/ Liaisondienstes.



Den Patientinnen und Patienten „mehr Appetit aufs Leben machen“ – das ist das Ziel des Teilbereiches Essstörungen mit den verschiedenen Themenbereichen zu Selbstwert, olfaktorischer und taktiler Wahrnehmung sowie Evaluation des Behandlungsverlaufes.



Leitung

Dr. rer. medic. Gloria Wintermann



Psychosomatische Versorgungsforschung

Schwerpunkt ist die Erfassung psychosozialer Einflussfaktoren sowie assoziierter psychischer Variablen bei Patienten mit psychischen Störungen und verschiedenen anderen medizinischen Disziplinen der Krankenhausversorgung. Ziel ist die Ableitung von Prädiktoren sowie biopsychosozialer Interventionen zur Verbesserung des Behandlungserfolges bei den Patienten. Innerhalb der Forschungsgruppe beschäftigen wir uns beispielsweise mit Selbstwert und sensorischen Parametern von Patien-

ten mit Anorexie und wir evaluieren das Phasen-Essprogramm. Weiterhin ermöglicht uns eine intensive Zusammenarbeit mit verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen wie der Orthopädie, Gynäkologie, Dermatologie, Neurologie, Neurochirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder dem Herzzentrum Dresden, die Art und Häufigkeit psychisch komorbider Störungen zu erfassen und die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen am Krankenbett im Konsil- und Liaisondienst abzubilden.

Psychosomatik und Zahnheilkunde

Die Forschungsgruppe beschäftigt sich mit Themen im Überschneidungsbereich von Psychosomatik und Zahnmedizin. Psychosoziale Faktoren spielen sowohl als Ursache als auch Folge vieler zahnmedizinischer Erkrankungen eine Rolle. Wir erforschen ein breites Themenspektrum dieses interdisziplinären Feldes: von psychosozialen Risikoindikatoren chronischer Parodontitis bis hin zu elterlichen Belastungsfaktoren, die für Karies bei Kleinkindern prädisponieren. Unser Fokus liegt auf krankheitswertiger

Zahnbehandlungsangst, die wir Hand in Hand mit den zahnärztlichen Kollegen der Zahnklinik des Universitätsklinikums Dresden erforschen und behandeln. Unser Ziel ist es, die Befürchtungen in ihrer Unterschiedlichkeit zu verstehen, von der klassischen Zahnbehandlungsphobie bis hin zur Zahnbehandlungsangst komplex traumatisierter Patientinnen und Patienten. So können die Therapien nicht nur am Symptom, sondern den spezifischen Erfordernissen der Grunderkrankung ausgerichtet werden.

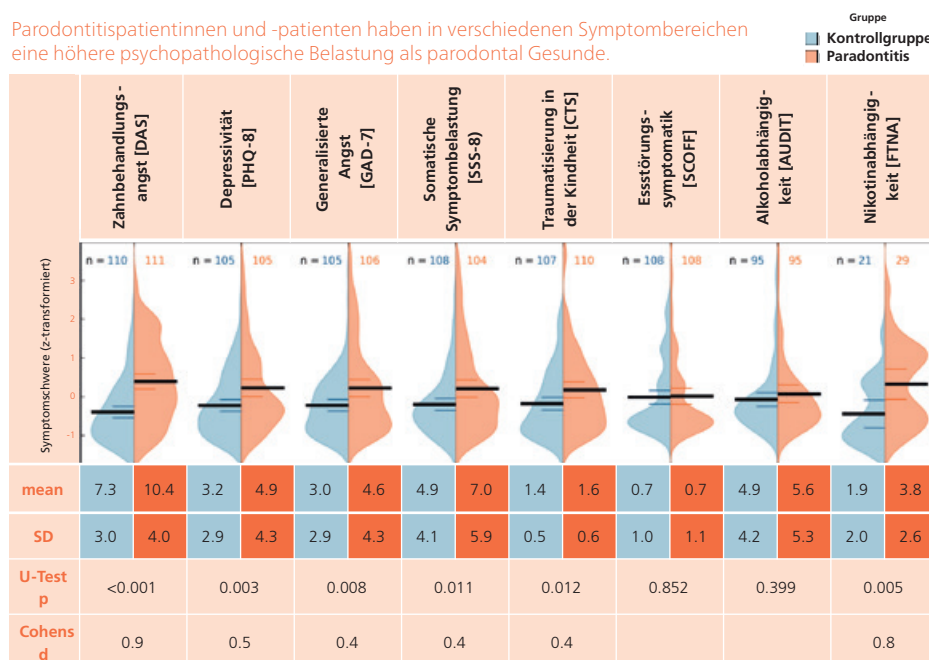


Leitung

Dr. med. dent. Maria Lenk



Parodontitispatientinnen und -patienten haben in verschiedenen Symptombereichen eine höhere psychopathologische Belastung als parodontal Gesunde.



Psychosoziale Risikoindikatoren chronischer Parodontitis

Ausprägung psychopathologischer Symptombelastung bei Patientinnen und Patienten mit chronischer Parodontitis und einer parodontal gesunden Vergleichsstichprobe anhand von Screeningfragebögen zu verschiedenen Störungsbereichen (Linien entsprechen arithmetischem Mittel und 95%-KI).



BILDENDE KREATIVITÄT

Wir unterrichten den Nachwuchs
und fördern unsere Fachkräfte

Lehre, Aus- und Weiterbildung in der Psychosomatik

Parallel zum Beginn der Entwicklung der Psychosomatik in Dresden initiierte die Medizinische Fakultät in Kooperation mit der Harvard University, Boston, das Problemorientierte Lernen (DIPOL), welches kommunikative und kooperative Prozesse fördert. So wurde mit der Psychosomatik, Psychiatrie und Neurologie ein Kurs „Nervensystem und Psyche“ erfolgreich etabliert und die jeweiligen Schwerpunkte wurden in Vorlesungen, Praktika abgestimmt bzw. in Tutorien entwickelt. Wir wurden hier als sehr engagiertes Fach wahrgenommen, involvierte Mitarbeiter/-innen erhielten mehrfach den Preis für herausragende Lehre. Prozesse des problemorientierten Lernens konnten wissenschaftlich begleitet und publiziert werden. Später wurde aus einem Forschungsprojekt der Einsatz von Schauspielpatienten mit ersten Rollen und Übungseinheiten entwickelt. Inzwischen erfreut sich dieses Angebot im Medizinischen Interprofessionellen Trainingszentrum (MITZ) großer Beliebtheit und ist aus der Lehre nicht mehr wegzudenken.

Aktuell begleiten engagierte und erfahrene Mitarbeiter/-innen unserer Klinik Studierende der Humanmedizin, Zahnmedizin, Psychologie und Kunsttherapie in ihrer Ausbildung. Für Studierende der Humanmedizin wird eine Vorlesungsreihe „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ im neunten Fachsemester angeboten. Es werden die Grundlagen des Faches im

medizinischen Alltag sowie psychosomatische Erkrankungen mit psychotherapeutischer Schwerpunktbehandlung vermittelt. Die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten live in der Vorlesung zu erleben und Einblick zu erhalten, wie sich integrierte Medizin, aber auch das Facharztprofil Psychosomatische Medizin und Psychotherapie etabliert hat, erweitert das Spektrum der Studierenden. Ferner erhalten die Studierenden über die Teilnahme an Fallseminaren sowie einer Woche intensiven Trainings im Rahmen eines Blockpraktikums im zehnten Fachsemester praktische Einblicke in die Gesprächsführung mit psychisch sowie psychosomatisch Erkrankten. Mit dem Bereich Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften und dem MITZ ist unsere Klinik federführend in der Etablierung des longitudinalen Curriculums Kommunikative und Soziale Kompetenzen, dessen Entwicklung durch mehrere MedDrive-Förderungen unterstützt wurde.

In mehreren Wahlfächern und im Klinischen Untersuchungskurs im fünften Fachsemester haben Studierende der Humanmedizin die Möglichkeit, das Fachwissen zu vertiefen und Gesprächsführungstechniken zu optimieren. Ferner wurde kürzlich ein Kooperationswahlfach mit den Kliniken für Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und dem Bereich Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften zum Thema wissenschaftliche Forschungsmethoden etabliert.

ERFABRINGSBERICHTE

Blockpraktikum Psychosomatik im Studium der Humanmedizin

Im Rahmen unseres Medizinstudiums haben wir die Möglichkeit, die Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik während eines einwöchigen Praktikums im 10. Semester kennenzulernen. Dieses Blockpraktikum ist für alle zukünftigen Ärztinnen und Ärzte ein Gewinn, da die Sensibilität für und der Umgang mit psychosomatischen Krankheitsbildern trainiert wird. Tägliche Patientengespräche, systematisch erarbeitete Seminare zu spezifischen psychischen Störungen und verschiedene Selbsterfahrungen in der Kunst- und Körpertherapie sorgten für eine rundum spannende Praktikumswoche.

*Timmy Strauß,
10. Fachsemester Humanmedizin*

Praktisches Jahr im Studium der Humanmedizin

Im Rahmen des Praktischen Jahres absolvierte ich mein Wahl-Tertial in der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik. Mein Tätigkeitsfeld umfasste die internistisch-neurologische Untersuchung stationärer und teilstationärer Patientinnen und Patienten, die Teilnahme an therapeutischen Vor- und Abschlussgesprächen, Planung und Ausführung von Expositionsübungen für Patienten mit Panikstörungen sowie die Teilnahme an multimodalen Therapiekonzepten (Kunst-, Musik- und Bewegungstherapie). Der ganzheitliche Therapieansatz sowie der respektvolle Umgang miteinander haben mir dabei besonders gefallen und mich in meinem Plan bestärkt, die Facharztausbildung im Fachbereich Psychosomatik und Psychotherapie zu absolvieren.

*Paul Ruser,
Arzt in Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*



Dr. Silvia Wolff-Stephan
Leiterin Station 2

Frau Dr. Wolff-Stephan, was ist bei der Ausbildung von Studierenden und Pflegekräften in der Psychosomatik besonders wichtig?

Das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass psychosomatische Symptome eine kreative Leistung seitens der Betroffenen sind und eine wichtige Funktion übernehmen, die es gilt, zunächst im Zusammenhang mit den systemischen Konstellationen und intrapsychischen Konflikten zu verstehen.

Welche Herausforderungen warten in der Zukunft?

Die Aufnahme immer komplexer gestörter Patientinnen und Patienten mit einer Reihe organischer Komorbiditäten und erhöhtem Pflegeaufwand. Diese Komplexität, die kein monokausales Denken ermöglicht, muss auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung berücksichtigt werden.

Für Studierende der Zahnmedizin wird ein über das gesamte Studium laufendes Curriculum zur Zahnarzt-Patient-Kommunikation angeboten, wobei die Vorlesungen mit praktischen Einheiten im Medizinischen Interprofessionellen Trainingszentrum der Medizinischen Fakultät eng verbunden sind. Des Weiteren werden in Vorlesungen zahnmedizinisch relevante Grundlagen der Psychosomatik und spezifische Krankheitsbilder vermittelt. Für die Studierenden der Psychologie von der Technischen Universität Dresden und der Kunsttherapie von der Hochschule für Bildende Künste Dresden wird eine Vorlesung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie angeboten, in welcher auch immer Patientenvorstellungen einen praktischen Einblick in das Fach ermöglichen.

Die Anamnesegruppen, die an unserer Klinik verankert sind, erfreuen sich insbesondere bei Studierenden der Humanmedizin und der Psychologie hoher Beliebtheit. Durch diese Initiative ist es möglich, schon in der Vorklinik eine Patientenzentrierung im Medizinstudium zu etablieren und Begeisterung für eine integrierte Medizin zu wecken.

Erfolgreiche Lehre bedeutet für unsere Klinik die engagierte Förderung von fachlichem Nachwuchs im ärztlichen und psychologischen Bereich durch sehr engmaschige, individuelle und leidenschaftliche Begleitung von Studierenden im Rahmen von Praktika, Famulaturen und Praktischem Jahr. Zusätzlich sind wir im Rahmen des Studium Generale und der Ringvorlesungen aktiv und beteiligen uns am Schnuppertag für Medizinstudenten.

ERFAHRUNGSBERICHTE

Praxistag im Studium der Humanmedizin

Studierende im klinischen Abschnitt des Medizinstudiums an der TU Dresden müssen zur Erlangung des Leistungsnachweises Blockpraktikum Allgemeinmedizin im 7. bis 9. Semester einen Praxistag in einer Einrichtung des UKD absolvieren. Dafür sind die Studierenden in dieser Zeit insgesamt für einen Tag in der Woche von Lehrveranstaltungen befreit. Das Format soll dazu dienen, Einblicke in stationäre oder ambulante Bereiche der Patientenversorgung zu erhalten, die möglicherweise auch bei den Famulaturen mit begrenzter Zeit und Vorschriften außen vorbleiben. Die Klinik für Psychosomatik bietet Praxistage sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich an, wobei ich die Station 2 gewählt habe. Dort konnte ich an den morgendlichen Besprechungen teilnehmen, bei Visiten und Vorgesprächen hospitieren, sowie Gruppentherapien über einen Laptop verfolgen. Der Praxistag kann somit Studierenden ohne Erfahrung in diesem Bereich einen ersten Einblick in die Psychosomatik bieten.

Eric Handtke, 8. Fachsemester Humanmedizin

Famulatur im Studium der Humanmedizin

Im klinischen Abschnitt des Medizinstudiums haben Studierende die Möglichkeit, durch Famulaturen einen praktischen Einblick in die Arbeit der Psychosomatischen Klinik zu erhalten. Ich habe diese Chance genutzt und verbrachte zwei Wochen auf der Station 2. Es war eine interessante Zeit, in der mir vor allem das multimodale Behandlungskonzept sehr deutlich wurde.

Marlene Hausmann, 10. Fachsemester Humanmedizin

Praktikum Psychologie-Studenten

Während meines psychologischen Praktikums auf der Station 2 der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie wurde die Theorie aus den Uni-Vorlesungen lebendig und ich habe viele spannende Eindrücke von der psychosomatischen und psychotherapeutischen Arbeit gewonnen. Dabei hat mir insbesondere die Möglichkeit sehr gefallen, im Rahmen verschiedener Aufgaben praktische Fähigkeiten im direkten Kontakt mit Patienten und Patientinnen üben zu können.

*Hannah Purucker,
7. Fachsemester Bachelor Psychologie*

Psychologin im Praktikum

Während meiner einjährigen praktischen Tätigkeit im Rahmen meiner Ausbildung zur Psychotherapeutin habe ich in der Angst-Tagesklinik vor allem eine offene, wertschätzende und unterstützende Haltung gegenüber den Patienten gelernt. Es war faszinierend zu erleben, wie die Patienten es mit Unterstützung schafften, ihre Ängste zu überwinden. Dabei konnte ich die Wirksamkeit von Psychotherapie hautnah erfahren. Mir hat meine PiP-Zeit hier sehr gut gefallen, vor allem weil ich so herzlich in das Team aufgenommen wurde und neben der Konfrontation noch viele weitere Techniken zur Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Erkrankungen erlernen konnte.

*Cynthia Hoppstock,
Psychologische Psychotherapeutin
in Ausbildung*

Integrierte Psychosomatik in der Weiterbildung

Schon in den Anfangsjahren bestand ein wichtiger Auftrag an die Klinik von Seiten der Landesärztekammer darin, die Weiter- und Fortbildung in Psychosomatischer Grundversorgung, dem Zusatztitel Psychotherapie und Psychoanalyse sowie in der Ausbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zu entwickeln. Die für Frauenärzte sowie Allgemeinmediziner und einige Zusatzbezeichnungen obligate und für weitere Facharztqualifikationen fakultative Weiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung wurde mit großem Erfolg an der Landesärztekammer in Kooperation mit psychosomatischen Fachgesellschaften nachhaltig etabliert. Dem großen Engagement der Dozentinnen und Dozenten und den lebendigen Kursen mit Übungen zur Gesprächsführung, zum Teil auch mit Schauspielpatienten, ist es zu verdanken, dass die Kurse nach wie vor ausgebucht und sehr positiv evaluiert sind.

Parallel dazu wurden das Dresdner Institut für Psychodynamische Psychotherapie und später die Akademie für Allgemeine Psychotherapie gegründet, wo Psychologen und Ärzte ihre Psychotherapieausbildung absolvieren und Ärzte die Bausteine für den Zusatztitel Psychotherapie und Psychoanalyse erwerben können.

Das Verbundcurriculum Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – eine Initiative psychosomatischer Chefärzte Sachsens, Sachsen-Anhalts, Thüringens, Brandenburgs und der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie – ermöglicht den

angehenden Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ihre geforderten Theoriestunden praxisnah in den Kliniken institutsunabhängig zu absolvieren.

Pflegende unserer Klinik sind im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften seit vielen Jahren prägend mit in der Fachpflegeweiterbildung Psychiatrie in der Carus Akademie tätig. Zudem wurde eine staatlich anerkannte Fachpflegeweiterbildung für Psychosomatik mitentwickelt und mehrfach durchgeführt. Aktuell ist das Angebot einer Zusatzqualifikation in diesem Bereich in Planung.

In unserem Bereich arbeiten Pflegende mit verschiedenen zusätzlichen Qualifikationen: ein Fachpfleger für Psychiatrie mit Zusatzqualifikation Psychosomatik, zwei Fachschwestern für Psychosomatik, eine DBT-Trainerin, ein Fachberater für Psychotraumatologie, eine Krankenschwester mit Fortbildung „Psychotraumatologie in der Pflege“, eine Krankenschwester mit Zusatzbezeichnung „Schmerzmanagement in der Pflege“, eine Schwester mit vertieften Kenntnissen im Bereich Essbegleitung sowie vier Praxisanleiter. Alle Kollegen sind ständig bestrebt, sich intern und extern fortzubilden, hierfür wird intern unser selbst entwickeltes Pflegeforum genutzt. Seit März 2018 gibt es zudem einen Pflegefachexperten im Zentrum für Seelische Gesundheit, welcher die Koordination des Pflegeprozessmanagements übernimmt. Bei allen Angeboten sind auch unsere Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten engmaschig eingebunden.



Dr. Amalia Hanßke
Oberärztin Psychosomatische
Ambulanz

Frau Dr. Hanßke, Sie leiten die allgemeine Psychosomatische Ambulanz unserer Klinik. Mit welchen Themen setzen Sie und Ihre Mitarbeiter/-innen sich auseinander?

Die Psychosomatische Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik sieht sich als eine Schnittstelle zwischen den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sowie und Abteilungen/Kliniken des Universitätsklinikums Dresden und unserer Klinik. Häufig sind wir eine Art „Feuerwehr“ und müssen schnell entscheiden, was bei den Patienten, die sich an uns wenden, vorliegt und was sie benötigen.

Welche Rolle spielt die Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik Dresden bei der Fort- und Weiterbildung?

In der Lehre versuchen wir den kommenden Generationen von Medizinerinnen, Zahnmedizinerinnen und Psychologinnen das Spannende und die Bedeutung unseres Fachgebietes zu vermitteln, das eine sehr wichtige Rolle in der ganzheitlichen Versorgung von Patienten hat. Klinikintern finden regelmäßige Weiterbildungen unserer Kolleginnen und Kollegen zur Anwendung

von Psychotherapieverfahren, zum Umgang mit Psychopharmaka, zu neuesten Forschungsergebnissen statt bzw. setzen wir uns mit Behandlungsverläufen auseinander.

Wir sind stets an einer guten, der kompetenten Versorgung dienlichen Kommunikation interessiert und sind mit anderen Abteilung in engmaschiger Zusammenarbeit, bilden Kolleginnen und Kollegen anderer Abteilungen fort und sensibilisieren sie für die Arzt-Patient-Beziehung sowie psychosomatische Aspekte in ihrem Arbeitsfeld. Als Dozenten sind wir an den Ausbildungsinstituten tätig und beteiligen uns beispielsweise auch mit Vorträgen zum Erhalt seelischer Gesundheit im Alter an der Seniorenakademie. In Dresden und in der Region sind wir u.a. an der Sächsischen Landesärztekammer mit verschiedenen Curricula aktiv.

Im Rahmen des „Verbundcurriculums Psychosomatik“ bilden wir zu unterschiedlichen Schwerpunkten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zur Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie weiter und ermöglichen ihnen einen Blick hinter die Kulissen Psychosomatischer Kliniken. Regelmäßige Netzwerktreffen und Kongresse, regional und deutschlandweit, ermöglichen den Austausch von Erfahrungen, die Auseinandersetzung mit neuesten Erkenntnissen und neuen Therapieverfahren und dienen somit ebenfalls einer steten Fortbildung.



GRENZENLOSE LEIDENSCHAFT

Wir pflegen

Wir kümmern uns um Patienten

In der Pflege arbeiten wir als ein größeres Team auf zwei Stationen und in kleinen Teams oder auch allein in unseren Tageskliniken und Ambulanzen. Wesentlich und prägend für unsere Arbeit ist, dass wir fast immer der erste Ansprechpartner für die Belange unserer Patientinnen und Patienten sind. Wir verbringen meist deutlich mehr Zeit mit ihnen als andere Berufsgruppen. Das schafft ein intensives Verhältnis, was manchmal mehr Vertrauen, manchmal aber auch mehr Reibung mit sich bringen kann.

Seit den Anfangsjahren haben wir immer wieder nach der besten Lösung für unsere Pflegebeziehung zu jedem Einzelnen gesucht. Nur auf ein offenes Angebot zu setzen, erwies sich als zu wenig und führte zu starken Ungleichgewichten. Wir probierten es mit Bezugspflege, die dann aber in den sehr kleinen Teams aus verschiedenen Gründen wieder abgeschafft wurde. Schließlich entwickelten wir das Instrument einer wöchentlichen Visite in einer Art Team-Bezugspflege. Diese sollte uns in unserer täglichen Arbeit als ganzes Team der verschiedenen Professionen nützen und zugleich den Forderungen eines geplanten Pflegeprozesses gerecht werden.

Hierbei legen wir großen Wert auf Ressourcenorientierung und setzen einen Schwerpunkt auf wöchentliche Ziele, die als kleine machbare Schritte aus den längerfristigen Zielen abgeleitet werden. Diese regelmäßigen Kontakte zu den Patientinnen und Patienten sind das Fundament unserer Arbeit und korrespondieren mit verschiedenen Elementen unserer Zusammenarbeit als ganzes Team der jeweiligen Einheit, wie zum Beispiel Teambesprechungen und Fokuskonferenzen.

Neben der sonstigen Präsenz für Anliegen und Notgespräche und den anfallenden medizinischen Belangen bietet das Pflegeteam unserer Klinik verschiedene pflegegeleitete Gruppen an: unter anderem eine Genussgruppe, eine Imaginationsgruppe und eine Skillsgruppe. Auch hier sind wir beständig daran interessiert, unser Angebot vor allem qualitativ zu verbessern. Dabei kommen uns das Engagement jedes Einzelnen und die Qualifikationen in verschiedene Richtungen zugute, sei es die aus der Traumatherapie, der Dialektisch-Behavioralen-Therapie (DBT) oder auch aus den Fachpflegeabschlüssen in unserem Fachbereich.



„Wenn ich an Pflege denke, fällt mir mein Garten ein. So wie da umgegraben wird, um an die Wurzeln zu kommen, wie gegossen wird, wie sich der Gärtner mit den Pflanzen über die Frühlingssonne freut und jedes Grün, das sprießt, so wie es nötig ist gedüngt wird, damit es wieder besser wachsen kann, so gibt es viele Parallelen zu dem, was Pflegende in unserer Klinik tun.“

Stefan Riedel, Pfleger Station 2

Warum die Pflegevisite wichtig ist



Frau Bärbel Hebert
Pflegedienstleitung
Psychosomatik, Psychiatrie und
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Frau Hebert, Sie haben die Pflegedienstleitung für die Psychosomatik, Psychiatrie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie inne. Was ist im pflegerischen Bereich das Besondere an der Psychosomatik?

Im Gegensatz zur somatischen Pflege fallen in der Psychosomatik viele klassische pflegerische Instrumente und Standardisierungen weg. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen die eigene Haltung und eine hohe Bereitschaft und Fähigkeit zur Selbstreflexion. Ein besonderer Schwerpunkt der psychosomatischen Pflege ist, das eigene Handeln in die psychotherapeutischen Konzepte einzubetten und im multiprofessionellen Team abzustimmen.

Was zeichnet die Pflegekräfte in der Psychosomatik aus?

Unsere Pflegekräfte haben ein sehr hohes Verantwortungsbewusstsein gegenüber unseren Patienten, der Klinik und sich selbst. Sie sind sehr kreativ, ständig an ihrer professionellen Weiterentwicklung interessiert, Experten und auch ein bisschen Individualisten. So ist es für unsere Pflegekräfte selbstverständlich, in ihrer Berufsgruppe allein, aber auch multiprofessionell im Team zusammenzuarbeiten.

Was hat sich aus Ihrer Sicht in den letzten 20 Jahren geändert?

Die Psychosomatik ist ständig gewachsen. So hat sich, dem Versorgungsbedarf entsprechend, die Zahl der Vollkräfte im Pflegedienst verdoppelt. Die Pflegekräfte haben sich zu Experten entwickelt und leiten selbstständig Patientengruppen. Es gibt mehrere Spezialisten im Pflorgeteam, so beispielsweise Fachpflegekräfte für Psychosomatik, eine Fachberaterin für Psychotraumatologie und einen Pflegefachexperten.



Frau Anja Hofmann
Stationsleitung

Frau Hofmann, Sie sind die Stationsleitung für alle Pflegekräfte und Ambulanzschwestern unserer Klinik. Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit den Kollegen und Kolleginnen?

Ich betreue viele kleine Einzelteams, verteilt auf mehrere Stationen, Tageskliniken und Ambulanzen in verschiedenen Häusern. In diesen Teams arbeiten sehr motivierte und verantwortungsbewusste Kollegen und Kolleginnen.

Wir sind ständig bestrebt, uns fort- und weiterzubilden, schauen gern über den Tellerrand und stellen unser Wissen anderen zur Verfügung. Es macht großen Spaß, in unserem Team zusammenzuarbeiten und den Herausforderungen des Alltags gemeinsam zu begegnen.

Was ist daran besonders herausfordernd?

Besonderes herausfordernd ist es, alle Teams im Blick zu behalten, regelmäßig aufzusuchen und zu unterstützen und ihnen, trotz räumlicher Trennung, mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

PATIENTEN BERICHTEN

Als ich kurz nach der Aufnahme erstmals von einer „Pflegeviste“ hörte, habe ich zunächst gedacht: „Was soll denn das?“. Nach einigen Wochen wurde mir aber neben anderen Dingen, die das Pflegepersonal anbietet, gerade hier bewusst, was für ein wichtiger Baustein dies ist. Inzwischen würde ich sogar sagen, dass dieses Angebot unerlässlich ist. Das liegt unter anderem daran, dass ich als Patient insgesamt deutlich mehr Kontakt mit den Pflegekräften habe und dadurch mein Vertrauen wächst. Das macht es leichter, sich zu öffnen. Außerdem fragen die Pflegenden in den Gesprächen oft gezielt nach, wo in anderen Bereichen therapeutische Zurückhaltung geboten ist. Dadurch sind mehrfach Dinge in Bewegung gekommen, wurde manchmal „der Nagel genau auf den Kopf getroffen“. Die Wochenziele haben diesen Prozess unterstützt und konkretisiert.

Ein anderer Grund ist, dass ich mich in den Pflegegesprächen nicht so sehr als Patient fühlte, sondern als Mensch, „wie du und ich“. So fiel es mir selbst leichter, meine Probleme mehr als zu bewältigende Störung denn als Krankheit zu sehen, mit der ich leben muss. So sind die Pflegeangebote, auch die pflegegeleiteten Gruppen, für mich eine wertvolle, die Psychotherapie ergänzende Einheit geworden. Dass es immer mal unterschiedliche Mitarbeiter sind, denen man gegenübersteht, hat sicher Vor- und Nachteile. Es wurden dadurch verschiedene Schwerpunkte gesetzt, ich wurde herausgefordert, Gelerntes anzuwenden und in meiner Therapie die eigentlich Handelnde zu bleiben.



AKTIVES

ENGAGEMENT

Wir mischen mit

Seit der Gründung ist unsere Klinik im Vorstand des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM) aktiv. Die Netzwerkarbeit in Gremien ist seitdem stetig intensiviert worden und heute partizipieren wir an beinahe allen größeren psychosomatischen Gremien deutschlandweit. Dies erlaubt eine nationale wie auch international produktive und konstruktive Zusammenarbeit und den oft so sinnvollen Blick über den Tellerrand. Damit konnten wir auch wichtige wissenschaftliche sowie berufspolitische Projekte mit entwickeln und voranbringen.

Bisher haben wir als Klinik für Psychosomatik zwanzig Jahrestagungen mit nationalen und internationalen Referenten und Teilnehmern sowie unzählige Symposien und Workshops veranstaltet. Darüber hinaus durften wir fünf große Kongresse in Kooperation mit den Berufsverbänden Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM, 2005), Marcé-Gesellschaft (2010), Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF, 2000 und 2017) und Deutschsprachige Gesellschaft für Psycho-traumatologie (DeGPT, 2018) ausgetragen. Eine wahre Mannschaftsleistung!



Dr. Christoph Schilling
Leiter Tagesklinik für Somatoforme Störungen (PISO)

Herr Dr. Schilling, Sie leiten die Tagesklinik für somatoforme Störungen (PISO).

Wie wichtig ist die Zusammenarbeit mit Kollegen anderer Kliniken?

Für eine erfolgreiche Behandlung psychosomatischer Patientinnen und Patienten ist die Zusammenarbeit mit den Kollegen anderer Kliniken essenziell. Dabei kann jedes somatische Fach in Frage kommen: die Orthopädie bei Gelenkschmerzen, die Rheumatologie bei Fibromyalgie, die Neurologie bei funktionellen

Überlagerungen von Erkrankungen wie Multipler Sklerose oder Morbus Parkinson. Von der guten Zusammenarbeit profitieren alle Behandelnden, und vor allem natürlich die Patientinnen und Patienten. Besonders hervorzuheben ist die Zusammenarbeit mit dem UniversitätsSchmerz-Centrum. In regelmäßigen Schmerzkonferenzen beraten sich in einem multiprofessionellen Team Anästhesisten, Orthopäden und Psychotherapeuten. Das ermöglicht eine ganzheitliche Einschätzung der Patientinnen und Patienten sowie deren Krankheitsbildern.

Die Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik arbeitet mit Instituten und Vereinigungen weltweit zusammen. Welche Bedeutung hat die Expertise der Dresdner Klinik bei diesen Kooperationen?

Unsere Expertise leistet durch Kooperationen einen Beitrag zur Weiterentwicklung von klinischen Behandlungsstandards, der Erarbeitung von Leitlinien in der Versorgung und klinischen Forschung sowie zur berufspolitischen Positionierung.

VERNETZUNG

DER KLINIK UND POLIKLINIK FÜR PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK

... IM ZENTRUM FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT:

- Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften

... INNERHALB DES UKD UND ASSOZIIERTER EINRICHTUNGEN

Aktive Mitarbeit:

- Anamnesegruppe
- Traumanetz Seelische Gesundheit
- Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)
- Mitarbeiter für Mitarbeiter
- Kinderschutzgruppe
- Carus Akademie

Kooperationen:

- OUC
- UCC
- USC
- USE
- ZIM
- ZEGV
- DER
- GYN
- KIK, FamilieNetz
- HNO
- ORT
- NEU
- Herzzentrum
- Zentrum für Riechen und Schmecken
- Carus Consilium Sachsen GmbH
- Carus Vital

... MIT DER TU DRESDEN

Kooperationen:

- Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (Public Health)
- MITZ – Medizinisches Interprofessionelles Trainingszentrum
- Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie
- Professur für Allgemeine Psychologie
- Professur für Biopsychologie

... IN DRESDEN UND SACHSEN

Aktive Mitarbeit:

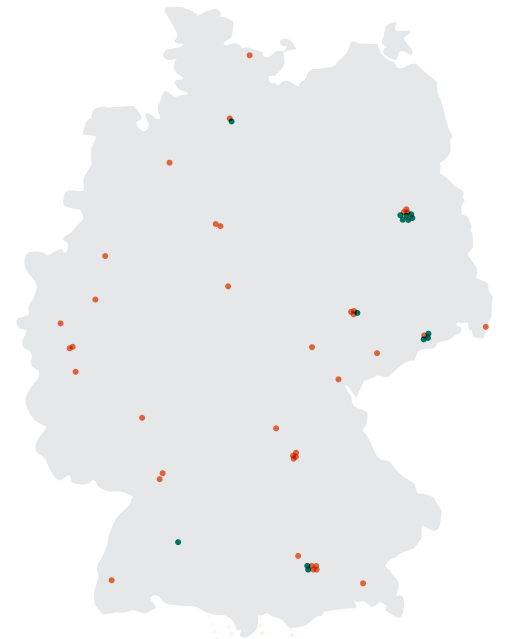
- Krisensprechstunde für Flüchtlinge in Erstaufnahmeeinrichtungen in Dresden
- Forum Kinderschutz in Dresden
- AG Frühe Hilfen in Dresden
- Bündnis gegen häusliche Gewalt Dresden
- Runder Tisch „Versorgung traumatisierter Geflüchteter in Dresden und Umgebung“
- FrauenNestWerk Dresden
- Interdisziplinärer Stammtisch Psychotraumatologie Dresden
- Verein Krisenintervention und Notfallseelsorge Dresden e.V.
- Dresdner Interventions- und Koordinierungsstelle zur Bekämpfung häuslicher Gewalt und Stalking
- Kommission Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie bei der Sächsischen Landesärztekammer
- Steuerungsgruppe „Initiative für eine Landeszentralstelle PSNV“
- Lenkungsausschuss zur Bekämpfung häuslicher Gewalt Sachsen
- Landesbeirat Psychiatrie
- Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen

(Mit-)Gründung und aktive Mitarbeit:

- Netzwerk Schwangerschaft und Wochenbett
- Dresdner Institut für Psychodynamische Psychotherapie (DIPP)
- Förderverein Traumanetz Seelische Gesundheit e.V.
- Akademie für Allgemeine Psychotherapie (aap)
- Qualitätszirkel Traumaambulanz Dresden
- Netzwerk Essstörungen Sachsen

Kooperationen:

- Städtisches Klinikum Dresden – Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie (Weißer Hirsch)
- HELIOS Klinik Schwedenstein Pulsnitz GmbH – Klinik für Psychosomatische Medizin
- MEDIAN Klinik Berggießhübel – Klinik für Psychosomatik
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Görlitz
- Hochschule für Bildende Künste, Studiengang KunstTherapie
- German Center of Neurodegenerative Diseases
- Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie
- Deutsches Hygiene-Museum, Dresden
- Jugendamt Dresden
- Sächsische Landesärztekammer (SLÄK)
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS)
- Institutsambulanz und Tagesklinik für Psychotherapie der TU Dresden, IAP – TU Dresden GmbH



... DEUTSCHLANDWEIT

Kooperationen:

- Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Klinikum Nürnberg
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg Nord
- Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, TU München
- Lehrstuhl für Psychosomatische Akutmedizin, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
- Psychotherapie-Ambulanz für Angstpatienten, Abteilung Psychosomatik, Universitätsklinikum Leipzig
- Multicenter-Studie SPIRR-CAD: Universitätskliniken Freiburg, Göttingen, Hannover, Heidelberg, Köln, Mainz, München, Nürnberg
- Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie & Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig
- Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité Berlin
- FB Psychosomatische Frauenheilkunde, Medizinische Hochschule Hannover
- Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Universitätsklinikum Marburg
- Universität der Bundeswehr, München
- Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, Deutsche Sporthochschule Köln
- Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation (ZKPR), Universität Bremen
- Universität Münster
- Universität München
- Universität Düsseldorf
- Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
- Amper-Klinik, Dachau
- Simsseeklinik, Bad Endorf
- Schmerz-Tagesklinik, Klinikum Nürnberg
- Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Wiesloch
- Etablierung Traumaambulanzen: Krankenhaus Leipzig, Krankenhaus Görlitz, Krankenhaus Chemnitz, Krankenhaus Plauen
- Psychotraumazentrum der Bundeswehr, Berlin
- DeGPT Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie, München
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPFH e.V.)
- Sächsischer Hebammenverband e.V.
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
- Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation (AVM), Bamberg

- Gesellschaft für Biodynamische Psychologie/ Körperpsychotherapie GBP e.V., Berlin
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)

Berufsverbände:

- Status als Sprecher, Präsidiumsmitglied, Vorstandsvorsitz/-mitglied, Beirat**
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.
 - Landesverband Sachsen der Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.
 - Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
 - Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFH) e.V.
 - Deutschsprachige Gesellschaft für Psycho-traumatologie (DeGPT)
 - Referat Psychotraumatologie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
 - Marcé-Gesellschaft für Peripartale Psychische Erkrankungen e.V.
 - Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)
 - Dachverband für Dialektisch Behaviorale Therapie e.V.
 - Direktorenkonferenz Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Bayern
 - Sächsische Wissenschaftliche Gesellschaft für Nervenheilkunde
 - Bundeskonferenz der Psychotherapeuten in Ausbildung (BuKo PiA)
 - Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. Sachsen (bvvp) in der Sektion PiA
 - Auswahlkommission des Studienwerkes der Heinrich Böll Stiftung
 - Verbandsübergreifende AG Weiterbildung
 - Verbandsübergreifende AG CL-Psychosomatik

Leitlinienarbeit:

- Chronischer Unterbauchschmerz (S2k)
- Endometriose: Diagnostik und Therapie (S2k)
- Konsiliar-Liaisonversorgung für Patienten mit psychischen/psychosomatischen Störungen und Belastungen im Krankenhaus (S3)
- Posttraumatische Belastungsstörung (S3)
- Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie) (S3)
- Zahnbehandlungsangst bei Erwachsenen (S3)



Dr. Julia Schellong
Oberärztin Station 1 und
Trauma-Ambulanz

Frau Dr. Schellong, Sie sind Leiterin der Station 1 und der Trauma-Ambulanz. Was zeichnet die Arbeit in Ihrem Team aus?


Wir arbeiten gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten daran, die Gegenwart trotz Traumatisierungen in der Vergangenheit erträglicher zu gestalten und einen offenen und hoffnungsvollen Blick in die Zukunft zu wagen. Nötig ist dafür Kreativität, Teamgeist und gegenseitiges Einstehen sowie Offenheit und viel Verständnis für Individualität und die Vielfältigkeit von Austausch- und Erfahrungsmöglichkeiten.

Darüber hinaus sind Sie in zahlreichen Netzwerken und Kooperationsprojekten aktiv beteiligt. Inwiefern profitiert die Klinik für Psychosomatik von der Zusammenarbeit mit externen Partnern und Institutionen?

Durch die vielfältige Zusammenarbeit mit externen Partnern, Institutionen und Fachgesellschaften erhöht sich der nationale und internationale Bekanntheitsgrad der klinischen und Forschungstätigkeit unserer Einrichtung. Die Mitwirkung an vorderster Front in der Entwicklung von Leitlinien und der kontinuierliche Austausch von Forschungsergebnissen hält die hier angebotenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen immer auf dem neuesten Stand. Die Mitarbeiter/-innen sind eingebunden in die aktuellsten wissenschaftlichen Diskussionen und können so auch die versorgungspolitische Meinungsbildung mitgestalten.

... INTERNATIONALE KOOPERATIONEN

- Medical Faculty, University of Oslo, Norwegen
- Norwegian Institute of Public Health, Oslo/Norwegen
- Regional Centre for Child and Adolescent Psychiatry, Oslo/Norwegen
- Center for affective and social neuroscience, Linköping/Schweden
- Department of Clinical Neurophysiology, Institute of Neuroscience and Physiology, University of Gothenburg, Schweden
- Department of Environmental Medicine, University of Gothenburg, Schweden
- Macquarie University, Brisbane/Australien
- European Society for Traumatic Stress Studies, Diemen/Niederlande
- VU University Medical Center, Amsterdam/Niederlande
- University of Groningen, Niederlande
- International Society for Traumatic Stress Studies, Oakbrook Terrace/USA
- Health Sciences Center, University of Arizona, USA
- Duke University Medical Center, Center for Developmental Epidemiology, Durham, NC/USA
- Graduate School of Public Health, University of Pittsburgh/USA
- Department of Psychiatry, Obstetrics & Gynecology, University of Michigan, Ann Arbor, MI/USA
- Tel Aviv University, Israel
- Ben Gurion University of the Negev, Be'er Sheva/Israel
- International Marcé Society for Perinatal Mental Health, USA
- London Institute of Psychiatry, Clinical Neuropharmacology, London/GB
- East London NHS Foundation Trust, London/GB
- East London & The City Mental Health Trust, London/GB
- London Institute of Psychiatry, London/GB
- Queen Mary University of London, St. Bartholomew's and the Royal London School of Medicine, London/GB
- City University London Trinity College Dublin, Irland
- Maynooth University Department of Psychology, Maynooth/Irland
- Institut für Psychologie, Universität Innsbruck, Österreich
- Institut für Urlaubs-, Reise- und Höhenmedizin UMIT, Hall (Tirol)/Österreich
- Institute of Psychology, University of Wrocław, Polen
- University of Bern, Schweiz
- University Hospital Lausanne, Schweiz
- University of Turku, Finnland



VORAUSSCHAUENDER
MUT

Wir sehen in die Zukunft

Ausblick und Danksagung

Es ist nun an der Zeit, visionär in die Zukunft zu schauen, zum Geburtstag dürfen Wünsche geäußert werden. Unser medizinisches Versorgungssystem erfährt aktuell einen enormen Wandel mit der Digitalisierung der Behandlung, Ökonomisierung der Medizin sowie der Fragmentierung des Patienten, aber auch des Arztberufes. Gleichzeitig verzeichnen wir Fortschritte in der Medizin. Körperliche und seelische Erkrankungen, die noch vor wenigen Jahrzehnten als unheilbar galten, sind heute heilbar. Psychosoziale Einflussfaktoren auf die Entstehung von Erkrankungen drohen angesichts des technischen Fortschritts immer wieder aus dem Blick zu geraten. Rein somatisches, diagnostisches und therapeutisches Handeln führt dazu, dass Patienten Chronifizierungs- und Iatrogenisierungsprozesse durchlaufen.

Mittlerweile ist jeder dritte Erwachsene im Laufe eines Jahres von einer psychischen Erkrankung betroffen. Häufig treten psychische Störungen gemeinsam mit somatischen Erkrankungen auf und verstärken sich wechselseitig. Psychische und psychosomatische Erkrankungen verursachen persönliches Leid sowie direkte und indirekte Kosten. Insbesondere chronische stressassoziierte Erkrankungen nehmen zu, psychische und psychosomatische Störungen sind für 40 Prozent der frühzeitigen Berentungen verantwortlich und verkürzen die Lebenserwartung.

Damit wachsen die Aufgabenfelder für die Psychosomatische Medizin und damit auch das Fachgebiet. Die Interaktionen zwischen den psychischen, sozialen und biologischen Prozessen sind mittlerweile wissenschaftlich und klinisch evident. In vielen Bereichen ist die Psychosomatische Medizin integraler Bestandteil einer evidenzbasierten leitliniengerechten medizinischen Versorgung. Der visionäre Ausblick richtet sich deshalb an viele Aktionäre im Gesundheitswesen: Ärzte/-innen, Psychologen/-innen, Pflegende, Spezialtherapeuten/-innen, aber auch Politiker/-innen und Wissenschaftler/-innen. Es ist essenziell, dass der Mensch im Mittelpunkt der Medizin, des täglichen ärztlichen Handelns bleibt.

„Der Mensch im Mittelpunkt der Medizin“ ist auch Teil des neuen Leitbildes der Medizinischen Fakultät der TU Dresden, in der wir unsere Medizinstudierenden und unsere künftige Ärzteschaft ausbilden. Bereits im Medizinstudium soll der Studierende erfahren, dass neben einem guten diagnostischen und therapeutischen Wissen die kommunikative und soziale Kompetenz wesentliches Handwerkszeug im Umgang mit dem Patientinnen und Patienten und in der Arzt-Patienten-Beziehung ist. Der bio-psycho-soziale Blick auf die Patientinnen und Patienten im diagnostischen und therapeutischen Prozess kann zu einer zufriedenstellenderen, effizienteren Behandlung, aber auch höheren

eigenen arbeitsbezogenen Lebensqualität führen. Die Psychosomatische Medizin sollte selbstverständlicher Teil einer jeglichen somatischen, auch hochspezialisierten Behandlungsform werden. Psychosomatische Liaisonmodelle sind eine Möglichkeit, wie in einem modernen Krankenhaus der Maximalversorgung mit hochspezialisierten Therapien und hochspezialisierten Ärzten der biopsychosoziale Blick im täglichen Miteinander selbstverständlich gelebt werden kann.

Gleichzeitig kann die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie inzwischen auf zahlreiche wissenschaftliche Studien aufbauen, die zu Ätiologiekonzepten verschiedener psychischer und psychosomatischer Erkrankungen geführt haben. Therapiestudien weisen in ihrer zunehmenden Spezifizierung bei unterschiedlichen Krankheitsbildern differenzierte, aber insgesamt sehr zufriedenstellende Effekte auf. Damit wird sich der Blick auch in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie auf eine zunehmende störungsspezifische, krankheitsphasenspezifische, also individualisierte Psychotherapie richten. Hier braucht es Strukturen, um entsprechende Konzepte auch mit den notwendigen Rahmenbedingungen und Strukturvoraussetzungen zu versehen.



Prof. Kerstin Weidner
Direktorin Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapie

**Frau Prof. Weidner,
Sie leiten die Klinik
für Psychosomatik
und Psychotherapie.
Was zeichnet die
Arbeit in Ihrer
Klinik aus?**

Ich erlebe ein sehr engagiertes Arbeiten mit enormer sozialer Kompetenz. Ich kann mich auf das Leitungsteam verlassen. Dieses Vertrauen ist ein wohlthuender täglicher Arbeitsmotor. Empathisches Miteinander lässt auch Kritik zu. In einem großen Universitätsbetrieb mit medizinischen, psychosozialen und auch gesellschaftlichen sowie politischen Forderungen gibt es Momente, in denen man den Überblick über die Vielzahl der an einen herangetragenen, äußerst vielschichtigen Aufgaben verliert und sich einem die Sinnhaftigkeit nicht immer erschließt. Es wird aber nicht „grundlos abgelehnt“, sondern ein akzeptabler, gangbarer Weg gesucht – und dies im konstruktiven Miteinander. So gibt es keine inneren oder offenen Verweigerungen oder Kämpfe, sondern je nach Notwendigkeit pragmatische Taten, kritische

Nachfragen oder auch emotionale Klärung. Der konstruktive Umgang in meinem Leitungs- und den Bereichsteams macht mich sehr stolz und motiviert zur Weiterentwicklung der Klinik.

**Was möchten Sie in den nächsten Jahren
gern mit Ihrem Team erreichen?**

Ich würde mich freuen, wenn man wieder mehr zum inhaltlichen Arbeiten zurückkäme. Die Zeitintensität für die geistige Auseinandersetzung mit und Durchführung von bürokratischen Vorgängen ist enorm und demotivierend im Einzelnen. Wir müssen einen Weg finden, dass wir uns trotz zunehmender Bürokratisierung als Ärzte/-innen, Psychologen/-innen, Spezialtherapeuten/-innen, Pflegenden etc. erleben und hier auch wieder unsere Erfüllung sehen. Das ist eine echte Aufgabe und ein großes Ziel, ohne dass ich jetzt einen Lösungsweg sehe. Aber letztlich sollte wieder das Individuum Mensch im Mittelpunkt stehen mit seinen Bedürfnissen und therapeutischen Bedarfen, nicht die stetig wachsende Bürokratie. Auch Versorger haben das Bedürfnis nach Lebens- und Arbeitsqualität. Hier möchte ich mit meinem Leitungsteam einen Weg für unsere Patientinnen und Patienten wie auch für die Mitarbeiter/-innen finden.

Die Klinikleitungen Prof. Joraschky und Frau Prof. Weidner haben hier in den vergangenen Jahren enorme Unterstützung seitens des Medizinischen und Kaufmännischen Vorstandes des Universitätsklinikums Dresden, Herrn Prof. Michael Albrecht und Herrn Wilfried Winzer, sowie des Dekans der Medizinischen Fakultät, Herrn Prof. Heinz Reichmann, erfahren. Dankbar richtet sich der Blick in die Zukunft mit dem Wunsch, dass der zunehmenden Spezialisierung innerhalb der Psychosomatischen Medizin auch mit entsprechenden Strukturvoraussetzungen in einem Krankenhaus der Maximalversorgung Rechnung getragen wird. Dabei muss aber auch berücksichtigt werden, dass Psychosomatische Medizin eine personenzentrierte Medizin ist. Das heißt, es bedarf ärztlicher und psychologischer Psychotherapeuten/-innen, Spezialtherapeuten/-innen, Pfleger in der unmittelbaren Patientenversorgung, aber auch zahlreicher administrativ tätiger Menschen, die eine effektive Arbeit an den Patienten überhaupt erst ermöglichen.

Hier ist eine konstruktive Weiterentwicklung ärztlicher und psychologischer Psychotherapie, psychosomatischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung mit flacher werdenden Gräben und Besinnung auf unsere Patientinnen und Patienten sowie die epidemiologischen Zahlen zunehmender seelischer Erkrankungen wünschenswert, denen wir uns als Professionelle stellen müssen und auch wollen. Hoffentlich behält auch bei

zunehmender Transparenz jeglicher medizinischer Behandlung jeder Patient und auch jeder Behandelnde seine Intimsphäre und seinen Schutzraum. Patientinnen und Patienten wie auch Behandelnde sollen im konstruktiven Miteinander bleiben, Bewertungsportale sollen nicht zu einer Rechtfertigungsmedizin führen.

Dankbar blicken wir auf unsere Klinikentwicklung. Die wiederholte Erwähnung in den Rankings des Nachrichtenmagazins Focus, Lehrpreise, Wissenschaftspreise, ein enormer Anstieg von Drittmitteln und Publikationen, aber auch eine sehr hohe Zufriedenheit mit unserer Behandlung machen uns stolz. Das Team hat angesichts wiederholter Personalengpässe, räumlicher Nöte, zunehmender Komplexität der Erkrankungsschwere unserer Patientinnen und Patienten, angesichts des zunehmenden Zeitdrucks und der Digitalisierung auch in unserem Fachgebiet enorme Leistungen vollbracht und berichtet dabei von einer hohen Arbeitszufriedenheit. Teamatmosphäre ist in jedem unserer Arbeitsbereiche Basis für das tägliche Miteinander. Hohe Arbeitszufriedenheit und gute Teamatmosphäre bewirken eine hohe Behandlungsqualität, schließen eine effektive Leistung in Versorgung, Forschung und Lehre aber auch nicht aus. Diese wertschätzende Arbeitsatmosphäre sollten wir uns als Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik bei allen auf uns zukommenden Herausforderungen bewahren.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Zuweiser und Kooperationspartner, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, lassen Sie uns DANKE sagen für die vergangenen 20 Jahre konstruktiven Wachstums mit Ihnen gemeinsam! Lassen Sie uns gemeinsam freuen über die gelebte psychosomatisch-psychotherapeutische Expertise in einer modernen Medizin, in welcher der Mensch wieder vermehrt in den Mittelpunkt rückt. Wir freuen uns sehr auf die kommenden Jahre mit Ihnen gemeinsam!

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Psychosomatik

Impressum

Kontakt

Klinik und Poliklinik für
Psychotherapie und Psychosomatik
Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
+49 351 458-7089
+49 351 458-6332
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
www.ukdd.de/pso

Redaktion

Prof. Dr. med. Kerstin Weidner
Prof. Dr. med. Peter Joraschky
Jun.-Prof. Dr. rer. medic. Ilona Croy
Dr. rer. medic. Silvia Wolff-Stephan
Pfleger Stefan Riedel
Katrin Hospodarz, M.A.
Erika Kleinen
Catherine Bott, B.A.
cand. psych. Marlene Karl

Konzept/Gestaltung

Ketchum Pleon GmbH, Dresden

Fotos

Ulrich Lippke; Christoph Reichelt;
freepik; unsplash: Mike Castro Demaria,
Maxime Lebrun, Max Libertine;
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie
und Psychosomatik

**Klinik und Poliklinik für
Psychotherapie und Psychosomatik**

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

+49 351 458-7089

+49 351 458-6332

Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

www.ukdd.de/pso